Medische Volmacht

1. Volmachtgever

Noor Voorbeeld, geboren op 14 mei 1985, wonende te Voorbeeldlaan 24, 1234 CD Voorbeeldstad.

2. Gevolmachtigde

Sam Voorbeeld, wonende te Voorbeeldlaan 24, 1234 CD Voorbeeldstad, mijn partner of echtgenoot.

3. Machtiging

Ik machtig Sam Voorbeeld schriftelijk om in mijn plaats op te treden als ik niet in staat ben mijn belangen bij een medische behandeling redelijk te waarderen (artikel 7:465 lid 3 BW). Hulpverleners geven dan aan de gevolmachtigde de informatie die zij mij zouden geven, vragen hem om toestemming en geven hem inzage in mijn dossier. Zolang ik zelf kan beslissen, beslis ik zelf; of ik dat kan, beoordeelt de hulpverlener per beslissing.

De gevolmachtigde handelt als een goed vertegenwoordiger en betrekt mij zoveel mogelijk bij zijn beslissingen (artikel 7:465 lid 5 BW). Zonder deze machtiging zou een hulpverlener zich tot mijn partner of familie wenden; door deze machtiging gaat de gevolmachtigde voor (artikel 7:465 lid 3 BW).

4. Reanimatie

Over reanimatie beslist mijn behandelend arts in overleg met mijn gevolmachtigde.

5. Herroeping

Zolang ik daartoe in staat ben, kan ik deze machtiging schriftelijk intrekken of wijzigen.

Ondertekend door de volmachtgever en, voor aanvaarding, door de gevolmachtigde:

Noor Voorbeeld
volmachtgever

Plaats: _____

Datum: _____

_____
Handtekening

Sam Voorbeeld
gevolmachtigde

Plaats: _____

Datum: _____

_____
Handtekening

TOELICHTING (VOOR UZELF)
Geef een kopie aan uw huisarts en aan de gevolmachtigde, en neem er een mee bij een opname. Een hulpverlener kan alleen rekening houden met een machtiging waarvan hij weet.