

06-83231289

**Mijn laatste wensen boekje**

****

# **Persoonlijke gegevens**

Naam………………………………………………………………………………………………………………….

Adres……………………………………………………………………………………………………………….

Postcode en woonplaats………………………………………………………………….

Telefoonnummer……………………………………………………………………………………….

E-mailadres…………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum……………………………………………………………………………………………

BSN-nummer……………………………………………………………………………………………………

Zorgverzekeraar……………………………………………………………………………………

Cliëntnummer zorgverzekeraar………………………………………………….

# **Naasten**

Burgelijke staat………………………………………………………………………………….

Belangrijke naasten……………………………………………………………………………

# **Contactpersoon**

Naam……………………………………………………………………………………………………………………

Relatie (familie/vriend/overig)……………………………………………

Telefoonnummer……………………………………………………………………………………….

E-mailadres……………………………………………………………………………………………….

O deze contactpersoon is mijn wettelijke

vertegenwoordiger

# **Woonsituatie**

O ik woon thuis

O ik woon in een zorginstelling

Naam zorginstelling…………………………………………………………………………

.

Telefoonnummer zorginstelling………………………………………………

# **Orgaandonatie**

In het donorregister ([www.donorregister.nl](http://www.donorregister.nl) heb ik deze keuze vastgelegd:

O Ja, ik geef toestemming

O Nee, ik geef geen toestemming

O Iemand anders beslist,

namelijk………………………………………………………………………………….

Let op : Ook als je geen donor wilt zijn, moet je dat registreren. Doe je dat niet,dan gaat de overheid er vanuit dat je geen bezwaar hebt.

# **Huisarts**

Naam praktijk………………………………………………………………………

Naam huisarts………………………………………………………………………

Telefoonnummer……………………………………………………………………

# **Thuiszorg**

Naam…………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer……………………………………………………………………

# **Vrijwillige ondersteuning**

Naam…………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer………………………………………………………………….

# **Medische gegevens**

Ik gebruik medicijnen tegen:

IK heb wel/geen pacemaker of ICD.

# **Afscheid/ Uitvaart**

IK wil het liefst:

0 Een begrafenis op begraafplaats…………………………………….

0 Een crematie in crematorium…………………………………………………

0 Mijn lichaam ter beschikking stellen aan de wetenschap.

0 Ik heb geen voorkeur, dat mogen mijn naasten bepalen.

# **Hier word ik het liefst opgebaard**

0 Thuis

0 In een uitvaartcentrum ………………………………………

0 Ik heb geen voorkeur , dat mogen mijn naasten bepalen

# **Uitvaartorganisatie**

Naam…………………………………………………………………………………………………………………

Contactpersoon……………………………………………………………………………………….

# **Uitvaartverzekering**

Naam………………………………………………………………………………………………………………

Polisnummer …………………………………………………………………………………………

# **Laatste dagen**

Als ik de keuze heb, dan wil hier het liefst sterven.

0 Thuis

0 In een hospice

0 In het ziekenhuis

0 Ik heb geen voorkeur, dat morgen mijn naasten bepalen.

Met mijn godsdienst / levensbeschouwing behoor ik tot.

…………………………………………………………………………………………………………………………….

# **Uitvaartdienst**

Deze wensen heb ik voor mijn uitvaart:

0 De locatie van de dienst………………………………………………………

0 De gastenlijst vind je hier……………………………………………….

0 Mijn muziek keuze vind je op blz 9

0 Ik wil de volgende kleding aan………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

0 Ik wil niets regelen, dat mogen mijn naasten doen.

# **Muziekkeuze**

1………………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………….

3…………………………………………………………………………………………………….

4…………………………………………………………………………………………………….

5………………………………………………………………………………………………………

6…………………………………………………………………………………………………….

# **Extra informatie**

# **Extra informatie**



Lange Bedde 64

4834 AP Breda

06-83 23 12 89

arymol@op-de-drempel.nl