HOITOTAHTO

Minä, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ xxxxxxxx-xxxx, olen laatinut tämän hoitotahdon siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene ilmaisemaan omaa tahtoani lääketieteellisestä hoidosta.

Tahtoni ja kykyni ilmaista se, tulee aina yrittää selvittää ennen kuin tätä kirjallista hoitotahtoa aletaan noudattaa.

Tilani heikentyessä äkillisesti minulle on annettava riittävä oireenmukainen hoito (esim. ensiapu tai kipulääkitys) siihen asti, kunnes lääkäri on asianmukaisesti arvioinut tilani.

Jos onnettomuuden tai sairauden vuoksi olen tajuton, minua hoidettaessa ei saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja, jos tilani korjautuminen ei ole todennäköistä.

Jos yksi tai useampi sairaus taikka vamma yhdessä aiheuttavat minulle vaikean ja parantumattoman tilan, minulle ei tule tehdä tutkimuksia tai hoitoja, jotka vain aiheuttavat tai pidentävät kärsimyksiäni. Tällöin lääkäri on arvioinut, että hoidoin on saavutettavissa vain lyhytaikainen elämäni pitkittyminen tai pitkäaikainen vegetatiivinen tila.

Jos aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on luovuttava.

Minua koskevissa hoitoon liittyvissä asioissa voi tarvittaessa keskustella seuraavan henkilön tai seuraavien henkilöiden kanssa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
Edellä kirjaamiani asioita ei saa kuitenkaan muuttaa ilman suostumustani.

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
henkilön nimi puhelinnumero

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
osoite

Paikka ja aika
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_20\_\_

Allekirjoitus
Nimenselvennys

Varta vasten kutsuttuina vakuutamme täten, että \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jonka henkilöllisyyden olemme varmentaneet, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotahdon selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotahdon vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus Allekirjoitus

Nimenselvennys Nimenselvennys

Ammatti Ammatti

Kotipaikka Kotipaikka