



LÍFSSKRÁ

Yfirlýsing vegna meðferðar við lífslok

A. Ég undirrituð/aður _____ kt. _____

lýsi hér með yfir óskum mínum um meðferð við lífslok geti ég ekki þá sakir andlegs eða líkamlegs ástands tekið þátt í ákvörðunum varðandi þá meðferð.

B. Ef ég undirrituð/aður verð fyrir alvarlegu heilsutjóni af völdum sjúkdóma eða slysa þannig að litlar eða engar líkur eru á að ég muni aftur verða meðvituð/aður um umhverfi mitt og geta tjáð vilja minn og skoðanir á lífinu, óska ég eftir að eftirfarandi verði virt:

- Ekki verði gripið til aðgerða sem beinast að því að lengja líf mitt.
- Ef hafnar eru aðgerðir sem beinast að því að lengja líf mitt þá verði þeim þegar hætt.

Dæmi um aðgerðir eru t.d. að nota öndunarstuðning, vera endurlífuguð/aður með hjartahnoði og/eða lyfjum, að láta hreinsa blóð mitt með vélum og fá næringu með slöngum. Hins vegar óska ég eftir því að fá hjúkrunar- og lækni meðferð sem beinist að því að mér líði eins vel andlega og líkamlega og aðstæður frekast leyfa. Þegar svo er komið að ég get ekki tjáð vilja minn og skoðanir þá talar umboðsmaður minn fyrir mína hönd og óska ég eftir að hann sé með í ráðum fagfólks varðandi meðferð mína og umönnun.

C. Viðbótaróskir

Ég legg sérstaka áherslu á eftirfarandi:

Yfirlýsing um líffæragjöf

D. Eftir andlát kann að vera mögulegt að nýta líffæri eða vefi til þess að bjarga lífi annarra eða bæta það.

Ég óska eftir að gefa líffæri: Já Nei

Ég óska eftir að gefa vefi: Já Nei

Nánari útskýringar varðandi ofangreint:

Yfirlýsing um umboðsmenn

E. Ég tilnefni hér með

Nafn	tengsl	símar
heimili	bæjarfélag	póstnúmer

sem umboðsmann minn til að taka þátt í umræðu um og upplýsa um óskir mínar hvað varðar meðferð við lífslok.

F. Aðrir umboðsmenn (eftir röð) ef sá sem tilgreindur er í E-lið hér að framan getur af einhverjum orsökum ekki tekið að sér að vera umboðsmaður minn:

1.	_____		
	Nafn	tengsl	símar
2.	_____		
	Nafn	tengsl	símar

G. Ég hef rætt óskir mínar við framangreint fólk og treysti dómgreind þess fyrir mína hönd. Ég skil tilgang þessa skjals og geri mér grein fyrir rétti mínum til að hafna lækni meðferð jafnvel þótt hún teljist bráðnauðsynleg. Ég hef sjálf/ur frumkvæði að því að gefa þær yfirlýsingar sem fram koma í þessu skjali og undirrita það af fúsum og frjálsum vilja eftir vandlega umhugsun.

_____	dagsetning
Nafn	

Vitundarvottar

Mega hvorki vera umboðsmaður né varamenn hans skv. E og F. Verða að vera orðnir 18 ára.

Við undirrituð vottum að sú/sá er undirritað hefur þetta skjal hefur gert það í viðurvist okkar.

_____	dagsetning
Vottur	

_____	dagsetning
Vottur	