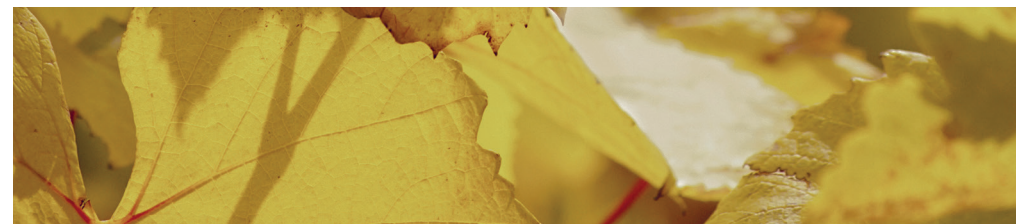




En god afslutning på livet

Behandlingstestamente



Sundhedsdatastyrelsen

Ørestads Boulevard 5

2300 København S

Tlf: 40 35 97 66

Mail: sikkerpost_lob@sundhedsdata.dk

Behandlingstestamente

Du kan på forhånd beslutte, at du ikke vil have livsforlængende behandling og genoplivning, hvis du en dag skulle være ude af stand til at give udtryk for dine ønsker.

Det kræver, at du opretter et behandlingstestamente.

Hvornår træder behandlingstestamentet i kraft?

Behandlingstestamentet træder i kraft, hvis du ikke længere selv er i stand til at tage stilling til din behandling – f.eks. hvis du er blevet dement.

Det er altid lægens vurdering, hvornår du er i en tilstand, hvor behandlingstestamentet skal træde i kraft.

Hvis du ikke opretter et behandlingstestamente

Hvis du er så svækket, at du ikke kan tage vare på dig selv, og du ikke har udfyldt et behandlingstestamente, vil lægerne som udgangspunkt forsøge at holde dig i live.

Hvem bør have besked om dit behandlingstestamente?

Det er en god ide at tale med dine pårørende, hvis du har bestemte ønsker og tanker i forbindelse med behandlingstestamentet. Det kan også være en god ide at tale med din læge om det.

Din beslutning

Sundhedspersonalet skal rette sig efter, hvad du har besluttet i behandlingstestamentet.

Du kan vælge, at de beslutninger, du har truffet, kun skal gælde, hvis dine nærmeste pårørende, din værge eller en fremtidsfuldmægtig giver sin accept.

En fremtidsfuldmægtig er en person, du på forhånd kan udpege til at træffe beslutninger på dine vegne, hvis du en dag ikke selv er i stand til det.

Hvad kan jeg sige nej til?

I et behandlingstestamente kan du beslutte, at du ikke ønsker livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop, i tre situationer:

- Hvis du ligger for døden, og behandlingen kun vil forlænge livet og ikke gøre, at du får det bedre eller får lindret dine smerter.
- Hvis du er så svækket af sygdom, ulykke eller alder, at du aldrig vil komme til at kunne tage vare på dig selv fysisk og mentalt.
- Hvis behandlingen kan betyde, at du overlever, men lægen vurderer, at de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af selve behandlingen vil være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Du kan også vælge, at du ikke vil have behandling med tvang for en fysisk sygdom i en situation, hvor du ikke længere selv er i stand til at tage vare på dig selv.

Du kan oprette og ændre et behandlingstestamente med dit NemID på sundhed.dk.

Du kan også bruge blanketten bagest i denne pjece.

Til dig der har oprettet et livstestamente

Før 1. januar 2019 var det muligt at oprette et livstestamente.

Hvis du allerede har oprettet et livstestamente, vil det stadig gælde efter 1. januar 2019.

Behandlingstestamentet giver dig flere muligheder end livstestamentet og er mere bindende for sundhedspersonalet.

Du kan oprette et behandlingstestamente i stedet for et livstestamente, hvis du ønsker det.

Du kan stadig ændre eller tilbagekalde dit livstestamente via sundhed.dk.

Sådan opretter du et behandlingstestamente

Du kan oprette dit behandlingstestamente på sundhed.dk. Du skal bruge NemID for at oprette det.

På sundhed.dk kan du også tilbagekalde eller ændre dit behandlingstestamente.

Hvis du ønsker at udfylde behandlingstestamentet på papir, kan du bruge blanketten til højre.

Sæt kryds i felterne ud for de punkter, du vil have skal gælde. Udfyld CPR-nr., navn og adresse og underskriv blanketten.

Den underskrevne blanket med afkrydsning(er) rives af, lægges i en kuvert og indsendes til:

Sundhedsdatastyrelsen

Behandlingstestamenteregisteret
Ørestads Boulevard 5
2300 København S

Spørgsmål til registreringer

Sundhedsdatastyrelsen
Tlf: 40 35 97 66
Mail: sikkerpost_job@sundhedsdata.dk

For at kunne oprette et behandlingstestamente skal man være fyldt 18 år. Man skal være i stand til at tage vare på sig selv og forstå konsekvenserne af sine beslutninger.

Behandlingstestamente

Jeg ønsker ikke livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop:

Hvis jeg ligger for døden (dvs. er uafvendeligt døende).

Hvis jeg ligger hjælpeløs hen pga. sygdom, ulykke mv., og der ikke er tegn på bedring.

Mit ønske skal kun respekteres:

- Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation.
- Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation.

Hvis livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop, kan føre til, at jeg overlever, men de fysiske konsekvenser af min sygdom eller behandling vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Mit ønske skal kun respekteres:

- Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation.
- Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation.

Behandling med brug af tvang

Jeg ønsker ikke at modtage behandling for fysiske (somatiske) lidelser med brug af tvang, hvis jeg bliver varigt inhabil.

Mit ønske skal kun respekteres:

- Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation.
- Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation.

CPR-nr.

Navn _____

_____/_____/_____
Dato

Gade _____

Postnr./by _____

Underskrift