



FORMULIER VOOR BESLUITVORMING DOOR DE VERTEGENWOORDIGER VAN EEN WILSONBEKWAME DEELNEMER

Gegevens deelnemer:

Naam deelnemer:

Geboortedatum:

Adres deelnemer:

Vertegenwoordiger:

Relatie tot deelnemer:

Datum:

A. ALGEMENE TOESTEMMING VOOR BESLUITVORMING

Ik, de ondergetekende, verklaar hierbij dat ik de vertegenwoordiger ben van de deelnemer en bevoegd ben om namens de deelnemer besluiten te nemen in diens belang, aangezien de deelnemer als wilsonbekwaam wordt aangemerkt volgens de geldende wetgeving.

B. SPECIFIEKE TOESTEMMINGEN EN BESLUITEN

Aangeven waarvoor toestemming wordt verleend door de vertegenwoordiger (bijv. medische behandeling, zorgverlening, etc.):

1. **Zorgverlening en ondersteuning:** ☐ Toestemming voor het inschakelen van zorgverleners of ondersteuningsdiensten.
2. **Toestemming voor opname (indien van toepassing):** ☐ Ik geef toestemming voor opname van de deelnemer in een zorginstelling.
3. **Andere besluiten:** ☐ [Bijv. beslissingen over financiën, verblijf, of andere belangrijke zaken]

C. GEGEVENS VOOR BESLUITVORMING

Bij de besluitvorming heb ik de volgende aspecten zorgvuldig overwogen:

- Het belang en welzijn van de deelnemer.
- De voorkeuren en wensen van de deelnemer, voor zover bekend.
- De medische situatie en de mogelijke gevolgen van de besluitvorming.

Ik heb voldoende informatie ontvangen van zorgverleners en andere betrokkenen om weloverwogen beslissingen te nemen in het belang van de deelnemer.

D. HANDTEKENING VERTEGENWOORDIGER

Naam vertegenwoordiger:

Handtekening vertegenwoordiger:

Datum:

E. BEVESTIGING DOOR ZORGVERLENER (indien van toepassing)

Naam zorgverlener:

Handtekening zorgverlener:

Datum:

Opmerkingen: