

Patsiendi elulõpu tahteavaldus

Mina,, isikukood...,

olen koostanud käesoleva vabatahtliku dokumendi juhuks, kui ma olen tulevikus otsusevõimetus seisundis ning soovin sellega avaldada oma taht loobuda ravist. Käesolevad juhised on mõeldud arstidele mulle tervishoiuteenuse osutamise üle otsustamiseks.

Minu elulõpu tahteavaldust rakendatakse järgmistes olukordades (tee mäрге, ristike).

- Minul on tervises seisund, millest paranemisvõimalused on vähetõenäolised.
- Minu tervises seisundiga kaasneb püsiv elukvaliteet, mis on minu jaoks vastuvõetamatu.
- Minu eeldatava tahte kohaselt ning minu haiguslugu arvestades on saanud olukord, sh vigastus, tervises seisund, vanus, mil ei ole kahtlust, et soovin elulõpu tahteavalduse rakendamist.
- Mina olen tõsikindlalt loobunud kõikidest tervishoiuteenustest ning minu tahtes ei ole põhjust kahelda.

A. Ravi ja elukvaliteet

Valitud juhul (tee mäрге, ristike) keeldun järgmistest tervishoiuteenustest ja raviprotseduuridest:

<input type="checkbox"/>	Taaselustamine kliinilisest surmast
<input type="checkbox"/>	Kopsude mehaaniline ventilatsioon
<input type="checkbox"/>	Intensiivravi ja intensiivravi osakonda hospitaliseerimine
<input type="checkbox"/>	Diagnostilised uuringud
<input type="checkbox"/>	Kirurgiline ravi

<input type="checkbox"/>	Neeruasendusravi
<input type="checkbox"/>	Vereülekande tegemine
<input type="checkbox"/>	Onkoloogiline ehk kuratiivne ravi
<input type="checkbox"/>	Ravimite manustamine, millel on muu kui vaevusi leevendav eesmärk
<input type="checkbox"/>	Ravimite manustamine
<input type="checkbox"/>	Sondiga või läbi kõhuseina makku pandud toruga vee ja toitainete manustamine
<input type="checkbox"/>	Veeni kaudu vee ja toitainete manustamine
<input type="checkbox"/>	Arsti nõustamisel selgunud tervishoiuteenus või raviprotseduur.....

Juhul, kui eelnimetatud raviviise on minu suhtes rakendatud olukorras, kus mina ei ole olnud võimeline taht avaldama (näiteks olukorras, kus tervishoiutöötaja ei olnud teadlik käesolevast tahteavaldusest), siis soovin ma nende raviviiside rakendamise viivitamatut lõpetamist ehk minu tahte vastase ravi katkestamist.

<input type="checkbox"/>	Soovin, et mulle alati pakutakse palliatiivset ravi.
<input type="checkbox"/>	Soovin, et mulle pakutakse ainult valitud palliatiivabi viise ning loobun neist, mida ma ei soovi saada. Loobun.....

Elukvaliteet ei ole minu jaoks vastuvõetav, kui esineb vähemalt üks järgnevast:

<input type="checkbox"/>	Olen püsivalt teadvusetus seisundis
<input type="checkbox"/>	Minu vaimne võimekus on pöördumatult alanenud (dementsus, insuldi, trauma järgne seisund)
<input type="checkbox"/>	Olen täielikult sõltuv teistest igapäevastes toimingutes
<input type="checkbox"/>	Olen püsivalt vegetatiivses seisundis
<input type="checkbox"/>	Elukvaliteedi langus, mille esinemist ma ei soovi....

B. Raviga mitteseotud elu lõpu juhised ja eelistused (soovituslikud)

Kui aega on jäänud väheks, mis on Sulle oluline? Millised on Sinu religioossed või muud spirituaalsed eelistused? Kus Sa eelistaksid surra? Keda sooviksid näha enda juures?

.....
.....

C. Kehtivus

Käesolev tahteavaldus on tähtajatu, kuni ei ole tõendeid tahte muutumise või tahteavalduse tühistamise kohta.

D. Kinnitamine

Koostas in käesoleva tahteavalduse vabatahtlikult.

Koostas in käesoleva tahteavalduse pärast igakülgse informatsiooni saamist mind nõustanud arstilt ning pärast kõigi asjaolude põhjalikku kaalumist ning mõistan selle tahteavalduse sisu ja eesmärgi.

Mõistan, et on väga oluline informeerida oma lähedasi minu soovidest ja selle tahteavalduse olemasolust.

E. Volitamine (usaldusisiku määramine)

Kui ma olen ise otsustusvõimetus seisundis, siis ma volitan enda tervislikku seisundit puudutavat teavet saama, minu tahet kaitsma ja otsustusprotsessides osalema..... (nimi, isikukood).

Tahteavalduse andja allkiri:	<i>Allkirjastatud digitaalselt</i>
Kuupäev:	

F. Täidab arst

_____ (lisada nimi) pöördus minu poole elulõpu tahteavalduse koostamiseks ja selgituste saamiseks.

Olen temale selgitanud tahteavalduse olemust, seal märgitud raviviiside sisu ja nendest loobumise võimalikke tagajärgi.

Minu hinnangul on ta käesoleva tahteavalduse tegemisel otsustusvõimelises seisundis.

Arsti ees- ja perekonnanimi:	
Tervishoiutöötajana registreerimise kood	
Allkiri:	<i>Allkirjastatud digitaalselt</i>
Kuupäev:	