

Patsiendi elulõpu tahteavaldus

Mina,, isikukood...,

koostasin käesolevad juhised tervishoiutöötajatele mulle tervishoiuteenuse osutamise üle otsustamiseks juhuks, kui:

ma olen teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (**otsusevõimetu seisund**).

ma olen teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu seisund) ja minu **otsusevõimetu seisund on arstide hinnangul pöördumatu**.

ma olen teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu seisund) ja minu **haigusseisund on arstide hinnangul pöördumatu ning ei vasta minu jaoks vastuvõetavale elukvaliteedile**, mille olen määratlenud käesolevas tahteavalduses.

A. Ravi ja elukvaliteet

Valitud juhul (teen ristikese) keeldun järgmistest tervishoiuteenustest:

<input type="checkbox"/>	Elustamine kliinilisest surmast
<input type="checkbox"/>	Hingamisaparaadi kasutamine
<input type="checkbox"/>	Neeruasendusravi
<input type="checkbox"/>	Intensiivravi osakonda hospitaliseerimine
<input type="checkbox"/>	Toitesond toidu ja vedeliku manustamiseks
<input type="checkbox"/>	Ravimite manustamine, millel on muu kui vaevusi leevendav eesmärk
<input type="checkbox"/>	Keemiaravi, millel on muu kui vaevusi leevendav eesmärk
<input type="checkbox"/>	Kiiritusravi, millel on muu kui vaevusi leevendav eesmärk
<input type="checkbox"/>	Kirurgiline ravi, millel on muu kui vaevusi leevendav eesmärk

<input type="checkbox"/>	Uuringud, millel on muu eesmärk kui vaevusi leevendava ravi parandamine
<input type="checkbox"/>

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
--------------------------	---

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"/>

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 tervishoiutöötajalt 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 (täitja, asendusotsustaja, 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:	
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:	
Registreerimistõendi (alates MEDRE tulekust -koodi) number:	
Allkiri:	
Kuupäev:	