

Fullmakt i helsespørsmål

1. Jeg, _____ (oppgi fullt navn skrevet med trykte bokstaver eller skrevet på maskin), fyller ut dette dokumentet for å gi anvisninger om medisinsk behandling og for å utnevne en fullmektig i helsespørsmål som skal treffe avgjørelser på mine vegne dersom jeg er ute av stand til å gjøre det selv.
2. Jeg er et av Jehovas vitner, og jeg vil **IKKE** under noen omstendighet ta imot **TRANSFUSJONER** av **fullblod, røde blodceller, hvite blodceller, blodplater eller plasma**, heller ikke om helsepersonell mener at jeg trenger slike transfusjoner for å redde livet. Jeg nekter også å donere noe av mitt eget blod for at det skal bli lagret og senere bli ført tilbake til meg eller bli gitt til en annen.
3. **Anvisninger om mindre blodfraksjoner:** [kryss av for det alternativet (eller de alternativene) som gjelder deg]
(a) _____ JEG AVVISER ALLE (b) _____ JEG AVVISER ALLE UNNTATT: _____

(c) _____ Jeg kan være villig til å godta enkelte mindre blodfraksjoner, men detaljene omkring dette må drøftes med meg hvis jeg er bevisst, eller med min fullmektig i helsespørsmål hvis jeg ikke kan gjøre rede for meg.
4. **Anvisninger om medisinske behandlingsmetoder som innebærer bruk av mitt eget blod, unntatt diagnostiske prosedyrer, for eksempel blodprøvetaking:** [kryss av for det alternativet (eller de alternativene) som gjelder deg]
(a) _____ JEG AVVISER ALLE (b) _____ JEG AVVISER ALLE UNNTATT: _____

(c) _____ Jeg kan være villig til å godta visse medisinske behandlingsmetoder som innebærer bruk av mitt eget blod, men detaljene omkring dette må drøftes med meg hvis jeg er bevisst, eller med min fullmektig i helsespørsmål hvis jeg ikke kan gjøre rede for meg.
5. **Anvisninger knyttet til livets avslutning:** [kryss av for ett av de to alternativene]
(a) _____ Jeg ønsker ikke å få livet forlenget hvis min situasjon med rimelig grad av sikkerhet kan sies å være håpløs ut fra en medisinsk vurdering.
(b) _____ Jeg ønsker å få livet forlenget så lenge som mulig innenfor grensene av alminnelig anerkjent medisinsk etikk, selv om det skulle innebære at jeg blir holdt i live i årevis ved hjelp av maskiner.
6. **Andre anvisninger som gjelder helsehjelp** (for eksempel alminnelig medisiner, allergier og helseproblemer):

7. Jeg lar ingen annen person (heller ikke min fullmektig) få myndighet til å ignorere eller sette seg ut over anvisningene i dette dokumentet. Familiemedlemmer, slektninger eller venner kan være uenig med meg, men slik uenighet røkter på ingen måte ved min beslutning om å nekte å motta blod eller ved andre anvisninger.
8. I tillegg til de foregående anvisningene utnevner jeg den personen som er navngitt nedenfor, til min fullmektig i helsespørsmål. Denne personen får full rett og myndighet til å samtykke i eller avvise

behandling (deriblant kunstig nærings- eller væsketilførsel) på mine vegne, til å konferere med de legene som behandler meg, til å motta kopier av mine sykejournaler og til å ta rettslige skritt for å påse at mine ønsker blir respektert. Hvis min først utnevnte fullmektig ikke er tilgjengelig eller ikke er i stand til eller villig til å opptre som fullmektig, utnevner jeg nedenfor en alternativ fullmektig, som får den samme rett og myndighet.

9. _____ Dato _____
Underskrift

Adresse

10. VITNEERKLÆRING: Den personen som har underskrevet dette dokumentet, underskrev det i mitt nærvær. Han eller hun var etter min oppfatning ved full sans og samling og ble ikke utsatt for tvang, svik eller utilbørlig påvirkning. Jeg er 18 år eller eldre. **Jeg er ikke den personen som er utnevnt til fullmektig eller alternativ fullmektig i dette dokumentet.**

Vitnets underskrift og fødselsdato

Vitnets underskrift og fødselsdato

Adresse

Adresse

FULLMEKTIG I HELSESPØRSMÅL*

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon(er): _____

ALTERNATIV FULLMEKTIG I HELSESPØRSMÅL*

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon(er): _____

* Merk: Du kan velge en hvilken som helst voksen person som din fullmektig, men det anbefales at du ikke velger din lege, en av denne legens ansatte eller en som er ansatt på et sykehus eller sykehjem der du er pasient, med mindre denne personen er beslektet med deg ved blodsband, ekteskap eller adopsjon.

Min rett til å nekte blodoverføring er i overensstemmelse med norsk lov. Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999, nr. 63, som trådte i kraft 1. januar 2001, sier i § 4-9, første ledd: «Pasienten har på grunn av alvorlig overbevisning rett til å nekte å motta blod eller blodprodukter.»

Fullmakt i helsespørsmål
(underskrevet dokument på innsiden)

IKKE BLOD

