

טופס לפי תקנה 14 (א) לתקנות החולה הנוטה למות
הבעת רצונו של חולה הנוטה למות כשיר - שאינו רוצה להוסיף לחיות

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____, בעל כשרות כהגדרתו בחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005, לאחר שנקבע כי אני חולה הנוטה למות כמשמעו בחוק, ולאחר שקיבלתי מרופא מומחה מידע מפורט ומלא באשר למצבי ובאשר לטיפולים הנחוצים לי והשלכותיהם, ומאחר שאין רצוני לקבל טיפולים שיכולים להאריך את סבלי, אני מורה בזה לפי הוראות החוק והתקנות שלפיו שלא לתת לי את הטיפולים המפורטים להלן:

אני חותם על מסמך זה לאחר שיקול דעת מעמיק ומתוך רצון חופשי ועצמאי, ולא מתוך לחץ משפחתי, חברתי או אחר.

חתימה _____ תאריך _____

חתימת מוסר המידע הרפואי

אני _____, רופא מומחה, מאשר בזאת כי מסרתי למר/גב' _____ בתאריך _____ הסבר בדבר מצבו/ה הרפואי והיותו/ה חולה הנוטה למות, וכן מסרתי לו/לה מידע רפואי הדרוש לו/לה באופן סביר לשם קבלת החלטות בעניין הטיפולים הנחוצים לו/לה והשלכותיהם, והתרשמתי כי הבין/נה את המידע שמסרתי לו/לה.

שם _____ מ.ר. _____ מוסד רפואי _____
חותמת וחתימה _____ תאריך _____