

HOITOTAHTO

Hoitotahdon tekijä _____ (_____)

Osoite _____

Ilmaisen tässä tahtoni tulevasta hoidostani siltä varalta, etten itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, toimintakyvyn heikkenemisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Ymmärrän hoitotahdon merkityksen ja sisällön ja ilmaisen tahtoni vapaaehtoisesti.

Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun en itse pysty päättämään hoidostani. Se on tarkoitettu hoito-ohjeeksi pitkäaikaisissa sairauksissa tai akuuteissa tilanteissa, joissa paranemisen mahdollisuuksia ei enää ole.

Tahtoni lääketieteellisestä hoidosta

Merkitse kunkin hoidon kohdalla tahtosi.

Hoito	Kieltäydyn	Haluan hoidon	En ota kantaa
Elvytys sydämen pysähtyessä (elvytyskielto, DNAR)	[]	[]	[]
Antibioottihoito	[]	[]	[]
Keinoruokinta	[]	[]	[]
Hengityslaitehoito	[]	[]	[]
Tehohoito	[]	[]	[]
Siirto palvelutalosta tai hoivakodista sairaalaan	[]	[]	[]
Kieltäytyminen	koskee	seuraavaa	tilannetta:

Muut hoitoja koskevat tahdonilmaisuni:

- _____

Sijaispäättäjä

Haluan, että seuraava henkilö voi kertoa tahtoani ja osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin silloin, kun en itse pysty. Olen keskustellut hänen kanssaan toiveistani.

Nimi _____

Suhde minuun _____

Puhelin _____

Tietojen luovuttaminen

Hoitoani koskevia tietoja saa antaa seuraaville henkilöille:

Elämän loppuvaiheen toiveet

Arvoni ja vakaumukseni: _____

Allekirjoitus

_____, ____ / ____ 20____

(_____)

Hoitotahdon tekijä

Me allekirjoittaneet todistamme, että hoitotahdon tekijä on allekirjoittanut tämän hoitotahdon omakätisesti ja että hän vaikutti ymmärtävän hoitotahdon merkityksen. Emme kuulu tekijän perheeseen emmekä lähisukuun.

Paikka ja aika: _____

Todistaja 1

Nimenselvennys ja osoite:

Todistaja 2

Nimenselvennys ja osoite:

Hoitotahdon tarkistukset (päivä ja nimikirjaus): _____

Näin viimeistelet asiakirjan

1. Tulosta hoitotahto, kirjoita päiväys (jos et antanut sitä valmiiksi) ja allekirjoita se omakätisesti. Paperinen hoitotahto on voimassa ilman todistajiakin, mutta kahden perheeseen tai lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttöä suositellaan.
2. Tallenna hoitotahto OmaKantaan: kirjaudu osoitteessa kanta.fi pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, avaa valikosta Hoitotahto ja kirjoita tai liitä teksti. OmaKantaan tallennettu hoitotahto näkyy terveydenhuollon ammattilaisille kaikkialla, ja päiväys lisätään automaattisesti. Todistajia ei tarvita.
3. OmaKantaan ei voi liittää PDF-tiedostoa. Kopioi teksti tästä asiakirjasta ja liitä se OmaKannan Hoitotahto-kenttään. Jos teksti ei tallennu, kopioitu teksti voi sisältää piilomerkkejä: kirjoita tai liitä teksti ensin tavalliseen tekstieditoriin.
4. Kerro hoitotahdosta läheisillesi ja hoitavalle lääkärille, ja pyydä lääkäriä liittämään paperinen hoitotahto potilasasiakirjoihin tai kirjaamaan sen olemassaolo. Anna sijaispäättäjäksi nimeämällesi henkilölle kopio.
5. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen hoidosta sitoo terveydenhuollon ammattilaisia, jos tahto on selkeä ja yksiselitteinen. Vain hoidosta kieltäytyminen on sitovaa: hoitotahdossa ei voi vaatia toimenpiteitä, jotka eivät kuulu sairauden yleisesti hyväksyttyyn hoitoon. Elämän loppuvaiheen toiveet eivät ole sitovia, mutta niitä pyritään toteuttamaan. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa on perusteltu syy epäillä tahtosi muuttuneen tai joissa uusi hoitomahdollisuus on tullut käyttöön.
6. Tarkista hoitotahtosi sisältö aika ajoin, esimerkiksi 5-10 vuoden välein tai kun tilanteesi muuttuu, ja kirjaa tarkistuspäivä. Voit muuttaa tai peruuttaa hoitotahdon milloin tahansa, ja muutos kannattaa kirjata yhtä huolella kuin itse hoitotahto. Lähiomainen ei voi muuttaa tai perua sitä.
7. Jos haluat valtuuttaa jonkun edustamaan sinua myös terveyttäsi ja hoitoasi koskevista asioista, laadi lisäksi edunvalvontavaltuutus. Kysy epävarmoissa kohdissa neuvoa hoitavalta lääkäriltä.

Tämä ohjesivu ei ole osa asiakirjaa, eikä sitä tarvitse liittää mukaan. Arkijuristi tarjoaa asiakirjapohjia ja täyttöohjeita, ei henkilökohtaista oikeudellista neuvontaa.