



**EJ HLR!**

# Hjärt-lungräddning ska **INTE** utföras

-----  
Den enskildes namn

-----  
Den enskildes personnummer

Läkarbeslut finns att hjärt-lungräddning **INTE** ska utföras i händelse av hjärtstopp.

Beslutet gäller enbart hjärt-lungräddning vid hjärtstopp. Övriga önskemål och planering för patientens vård finns dokumenterat i journal.

-----  
Datum

-----  
Ansvarig läkare

-----  
Ansvarig sjuksköterska