

PATIENTENVERFÜGUNG

Ich,
geboren am
wohnhaft in der
in

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn zwei Ärzte unabhängig voneinander festgestellt haben, dass ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Koma liege.
- Wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Dauerschädigung des Gehirns eintritt.
- Wenn es zu einem nicht behandelbaren, dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

2. In allen unter Punkt 1 beschriebenen Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen vergleichbaren Leidenszuständen.
- Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Punkt 1 beschriebenen Situationen wünsche ich:

- Die Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen.

PATIENTENVERFÜGUNG

4. In den von mir unter Punkt 1 beschriebenen Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen, und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene). Gegebenenfalls ist bei besonderen medizinischen Indikationen Rücksprache mit der/dem Bevollmächtigten zu halten.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine aktive Sterbehilfe.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit den von mir gleichermaßen bevollmächtigten Personen besprochen.

Bevollmächtigter:

geboren am
wohnhaft in der
in

Sollten aufgrund der Rechtslage meine Wünsche von einem Gericht genehmigt werden müssen, so beauftrage ich die/den Bevollmächtigten, die Zustimmung des Gerichts auch mit Hilfe eines Rechtsanwalts zu erlangen.

Ich entbinde die mich behandelnden Ärzte gegenüber meiner/ meinem Bevollmächtigten von der Schweigepflicht.

Sollte _____ aus gesundheitlichen Gründen selbst nicht mehr in der Lage sein, meine Interessen zu vertreten, so sollen in diesem Fall _____ und

gleichberechtigt als Betreuer meiner Angelegenheiten bestellt werden.

Name:

geboren am
wohnhaft in der
in

Name:

geboren am
wohnhaft in der
in

PATIENTENVERFÜGUNG

Für die Durchsetzung meiner Interessen vor Gericht sowie für die Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gilt Gleiches, wie für den Bevollmächtigten/ die Bevollmächtigte/ , festgelegt ist.

5. Organspende [Option]

Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich nicht ausdrücklich schriftlich oder nachweislich mündlich widerrufen habe.

Diese Verfügung habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

Ort und Datum

Unterschrift

Blatt 4: Aktualisierung der Patientenverfügung

PATIENTENVERFÜGUNG

Aktualisierung der Patientenverfügung

Ort und Datum

Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift
