

Patientenverfügung

1. Persönliche Daten

Name _____ Geburtsname _____
Vorname _____
Geboren am _____ in _____
Wohnort _____

2. Meine Wünsche und Gedanken

Wenn mein Ende naht oder ich nicht mehr in der Lage bin, mich zu äußern, wünsche ich, dass nicht alles Machbare gemacht wird, um mein Leben zu verlängern. Ich bin für eine humane Sterbebegleitung und wünsche ein Ende ohne Schmerzen. Ich möchte, dass ich in Würde sterben kann.

Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung meines Lebens besteht, wünsche ich ärztliche und pflegerische Betreuung unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten.

Dagegen wünsche ich, dass medizinisch-kurativ Versuche/Maßnahmen unterbleiben, wenn:

- ich mich bereits im Sterbeprozess befinde,
- keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht,
- meine Prognose aussichtslos ist.

Ich wünsche ausdrücklich, dass ich palliativ betreut werde.

Ich wünsche folgende religiöse/spirituelle Praxis

wenn ich mich im Sterben befinde. Die Begleitung soll durch

erfolgen.

Ich wünsche:

- eine wirksame Behandlung folgender Zustände: Angst, Unruhe, Schmerzen, Übelkeit. Ich bin damit einverstanden, dass ich Medikamente bekomme, die meine noch verbleibende Lebensspanne verkürzen können.
- keine künstliche Beatmung und/oder Ernährung zur Lebensverlängerung
- keine Wiederbelebungsmaßnahmen

Ich entbinde Ärzte und Pflegepersonal von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinen Angehörigen.

Ich habe dieses Schriftstück nach langer und sorgfältiger Überlegung als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts verfasst. Deshalb möchte ich nicht, dass mir im konkreten Anwendungsfall eine Willensänderung unterstellt wird, sofern ich diese Verfügung nicht ausdrücklich widerrufen habe.

Mir ist bekannt, dass ein ganzer/teilweiser Widerruf oder eine Abänderung jederzeit möglich ist.

Ich weise darauf hin, dass ich eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Betreuungsverfügung abgefasst habe. Sie befindet sich an folgendem Hinterlegungsort:

3. Datum, Hinterlegungsort, ggf. Unterschriften von anwesenden Zeugen

Die Zeugen bestätigen, dass der Verfügende zum Zeitpunkt seiner Unterschrift voll geschäftsfähig ist.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Zeugen:

geboren	in	voller Name	Unterschrift
---------	----	-------------	--------------

geboren	in	voller Name	Unterschrift
---------	----	-------------	--------------

Hinterlegungsort dieser Verfügung
