

PATIENTENVERFÜGUNG

Verfasser/in:

{{verfuegender_name}}

geboren am {{verfuegender_geboren}}

{{verfuegender_strasse}}

{{verfuegender_plz}} {{verfuegender_ort}}

Hiermit lege ich, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und nach reiflicher Überlegung, für den Fall meiner Einwilligungsunfähigkeit folgende Behandlungswünsche fest:

ANWENDUNGSSITUATIONEN

Diese Verfügung gilt in den folgenden Situationen, sofern aus ärztlicher Sicht keine Aussicht auf Besserung besteht:

Andauerndes Koma ohne realistische Aussicht auf Bewusstseinsrückkehr: {{situation_koma}}

Fortgeschrittene Demenz mit Verlust der Erkennungsfähigkeit: {{situation_demenz}}

Unmittelbarer Sterbeprozess: {{situation_sterbeprozess}}

GEWÜNSCHTE BEHANDLUNG

In den oben genannten Situationen verfüge ich:

Künstliche Ernährung: {{kuenstliche_ernaehrung}}

Künstliche Beatmung: {{kuenstliche_beatmung}}

Wiederbelebung (Reanimation): {{wiederbelebung}}

Schmerzlinderung auch bei möglicher Lebensverkürzung: {{schmerzlinderung}}

VERTRAUENSPERSON

Als Vertrauensperson, die meine Wünsche kennt und im Zweifelsfall durchsetzt, benenne ich:

{{vertrauensperson_name}}

Kontakt: {{vertrauensperson_kontakt}}

ORGANSPENDE

Zur Organspende erkläre ich: {{organspende}}

{{ort_unterschrift}}, den {{datum_unterschrift}}

Unterschrift

WICHTIG: Diese Patientenverfügung sollte jährlich durch erneute Unterschrift bestätigt werden, damit die Aktualität erkennbar ist. Hinterlegen Sie eine Kopie bei Ihrem Hausarzt sowie bei der Vertrauensperson und erwägen Sie eine Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer.