

Patientenverfügung (-testament)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnort

Straße

Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren habe, verfüge ich jetzt im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit, sowie fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht, will ich, dass man auf Maßnahmen verzichtet, die nur noch eine Sterbens- und Lebensverlängerung bedeuten würden. So

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene abgebrochen werden *
- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel *
- wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten *
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen, eine damit u.U. verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf. *
- wünsche ich mir persönlichen Beistand *
- wünsche ich mir geistlichen Beistand *
- wünsche ich, dass mein Hausarzt / meine Hausärztin Dr.
verständnisvoll wird, und für jeweilige Probleme, die Entscheidungen über das weitere Vorgehen erfordern, von den verantwortlichen Ärzten mit ihm / ihr Rücksprache genommen wird. *
- bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden / nicht einverstanden *
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zwecke der Transplantation einverstanden / nicht einverstanden mit / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe: *

.....
Unzutreffendes bitte streichen !

Ort

Datum

Unterschrift

Mit ihrer unten durchgeführten Unterschrift bestätigen folgende Personen, dass sie von meiner Patientenverfügung Kenntnis genommen haben und dass ich diesen letzten Willen im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und unabhängig von Einflüssen Dritter getroffen und unterschrieben habe.

Name, Vorname

Adresse

Unterschrift
