

Patientenverfügung

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfüge

ich, _____

geboren am _____

für den Fall, dass ich aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstrübung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern:

1. Solange eine reelle Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand.

Mit den unten genannten Personen meines Vertrauens habe ich bei klarem Bewusstsein meine Vorstellungen von einem erträglichen Leben erörtert und festgelegt.

2. Deswegen verlange ich im Falle
 - einer endgültigen Bewusstlosigkeit oder
 - schwerster Dauerschäden meines Gehirns oder
 - des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers oder
 - einer zum Tode führenden Krankheit im Endstadium (wenn die Behandlung nur noch den Sterbevorgang verlängern würde) oder
 - einer fortgeschrittenen Krebserkrankung (auch wenn sie noch nicht unmittelbar zum Tode führen würde) folgendes:

- keine Intensivbehandlung
- die Einstellung der Ernährung (keine Ernährungssonde!)
- nur angst- oder schmerzlindernde Maßnahmen, soweit nötig
- keine künstliche Beatmung
- keine Bluttransfusion
- keine Organtransplantation
- keinen Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine.

Behandlung und Pflege müssen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein. Ich möchte in Würde und Frieden sterben, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung, und bitte meine Ärzte, mir dabei zu helfen.

Zu Maßnahmen, die dieser Verfügung widersprechen, verweigere ich ausdrücklich die Zustimmung!!

Bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt sollen mein(e) Bevollmächtigte(r) / BetreuerIn und

Dr. _____

als Arzt bzw. Ärztin meines Vertrauens ständig informiert und vor medizinischen Entscheidungen befragt werden. Diese Verfügung habe ich bei beiden Personen hinterlegt und mit ihnen zusammen erarbeitet.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Bestätigung zweier Zeugen:

Die vorstehenden Erklärungen und Verfügungen sind in unserem Beisein von

Frau / Herrn _____

unterschrieben worden. Wir wissen und haben uns davon überzeugt, dass die Verfügung ihrem / seinem wahren Willen entspricht.

1. _____
(Ort, Datum, Unterschrift)

2. _____
(Ort, Datum, Unterschrift)

Vollmachten:

Für den Fall, dass ich zur Willensbildung oder Willensäußerung außer-
stande bin, benenne ich hiermit als Person meines besonderen Ver-
trauens

Frau / Herrn _____

Ich bevollmächtige sie / ihn ausdrücklich, an meiner Stelle Entschei-
dungen zu treffen und zu medizinischen Eingriffen Zustimmung zu
erteilen oder zu verweigern, wobei sie / er sich gemäß meiner o.g.
Verfügungen zu verhalten hat.

Im Falle ihrer / seiner Verhinderung benenne ich als Vertretung

Frau / Herrn _____

Sollte nach dem Betreuungsgesetz die Bestellung einer Betreuung
notwendig werden, bitte ich die Person meines Vertrauens als Betreu-
er zu bestellen. Der Betreuer und das Vormundschaftsgericht sollen
ihre Entscheidungen nach dem von mir verfügten Willen treffen.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Zur Übernahme der Verpflichtungen bin ich bereit:

(Ort, Datum, Unterschrift)

(Ort, Datum, Unterschrift)