

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich, (Name, Vorname) _____, geborene _____, geboren am _____ in _____, wohnhaft in _____, (Postleitzahl und Ort) _____, meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

Zutreffendes habe ich hier angekreuzt bzw. unten beigefügt

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.
- Vergleichbare Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

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

- Die Durchführung aller lindernden ärztlichen Maßnahmen, im speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahme nehme ich in Kauf.
- Die Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen.

3. In den von mir unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten 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).
- Verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht bzw. eine Vollmacht mit Betreuungsverfügung erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen.

- Ja Nein

Bevollmächtigte(r)

Name: Telefon:

Anschrift:

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt.

- Ja Nein

Arzt/Ärztin meines Vertrauens:

Name: Telefon:

Anschrift:

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspenderausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe die Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Ihren Inhalt habe ich in vollem Umfang verstanden. Die Verfügung ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift