

Patienten-Verfügung

Nichtgewünschtes bitte streichen, Zutreffendes ankreuzen

VON _____
Name, Vorname, (ggf. auch Geburtsname)

geboren am _____ in _____

Anschrift _____

als Anweisung an meine behandelnden Ärzte.

Für den Fall, dass ich nach einem Unfall, aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseins-
trübung durch schwere Krankheit oder wegen sonstiger Umstände nicht mehr in der Lage bin,
meinen Willen zu bilden oder/und zu äußern, ordne ich an:

Wenn Aussicht auf Erhaltung meines Lebens zu erträglichen Bedingungen besteht, erwarte ich
ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller im vernünftigen Rahmen
liegender Möglichkeiten.

Wenn ich mich jedoch im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit
befinde, so wünsche ich, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn zwei Ärzte,
die nicht an meiner Behandlung beteiligt waren, unabhängig voneinander feststellen,

dass ich mich im Sterben befinde und dass in diesem Zustand jede lebenserhaltende Therapie
das Sterben ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde

oder dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht

oder dass in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entschei-
dungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten sowie meine Fähigkeit,
mich örtlich und zeitlich zu orientieren, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich
erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

oder bei einem dauernden, nicht behandelbaren Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen.

Sowohl die Behandlung als auch die Pflege sollen in den vorgenannten Fällen auf die Linderung
von Schmerzen, Angst und Unruhe gerichtet sein sowie auf das Stillen von Durst und Hunger,
die Pflege von Mund und Schleimhäuten, wobei in Kauf zu nehmen ist, dass durch die not-
wendige Schmerzbehandlung ggf. eine Lebensverkürzung eintritt.

Ich möchte in Würde und Frieden sterben können in Nähe und Kontakt zu meinen Ange-
hörigen und nahestehenden Personen.

Ich habe eine Vorsorge-Vollmacht Betreuungs-Verfügung errichtet. Diese befindet

sich bei: _____
Name und Anschrift

Weitere Hinweise und Wünsche: _____

Ich unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und in Wahrnehmung
meines Selbstbestimmungsrechtes.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Diese Willenserklärung habe ich überprüft und bestätigt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

