

Patientenverfügung von

Vorname, Name, Jg:

Adresse:

Wenn eine Zeit kommen sollte, in der ich in Folge von Krankheit oder Unfall nicht mehr selber über meine Zukunft entscheiden kann, soll mein nachstehend geäußertes Willen als verbindlich anerkannt und befolgt werden:

Wenn bei aussichtsloser Prognose oder im Endstadium einer Krankheit elementare Lebensfunktionen ausfallen oder lebensbedrohliche Komplikationen auftreten und mein Zustand von sich aus zum Tod führen wird, sind alle lebensverlängernden Massnahmen zu unterlassen.

Ja Nein

In jedem Fall wünsche ich aber, dass alles unternommen wird, um mein Leiden zu lindern (zum Beispiel Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe, Übelkeit).

Ja Nein

Von allen Therapien, Eingriffen und Untersuchungen, die nicht direkt zur Leidensverminderung beitragen, ist abzusehen.

Ja Nein

Zu den untenstehenden Punkten gebe ich folgenden Willen bekannt:

Eine künstliche Ernährung (durch Sonden oder Infusionen)

lehne ich ab wünsche ich

Einer künstlichen Beatmung

stimme ich bei Bedarf zu, für max. ca. 4 Wochen
 stimme ich zu
 ich lehne sie ab

Eine Reanimation oder Intensivtherapie bei plötzlicher Verschlechterung

lehne ich ab wünsche ich

Ich wünsche seelsorgerliche, religiöse Begleitung durch einen Seelsorger/eine Seelsorgerin:

Protestantisch Katholisch keine andere, nämlich

Ich bevollmächtige ausdrücklich die untenstehenden Personen, über mich beim Arzt Auskünfte einzuholen und über medizinische Massnahmen und Eingriffe für mich die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:

Vorname und Name:

Adresse/Telefon:

Vorname und Name:

Adresse/Telefon:

Im Falle meines Todes

möchte ich meine Organe spenden möchte ich nicht Organspender sein
 gestatte ich eine Autopsie

Ort und Datum:

Unterschrift: