

Patientenverfügung

Zur besseren Lesbarkeit werden im folgenden bei der Bezeichnung Dritter sowohl männliche als auch weibliche Personen benannt

1. Personalien

Name _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsort _____
Straße _____	PLZ/Wohnort _____
	Telefon _____

2. Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich in hilfloser Lage oder in einem hilflosen Zustand aufgefunden werde, sind folgende Personen zu benachrichtigen und über meinen Zustand aufzuklären unter Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:

(Name, Anschrift, Telefon)

(Name, Anschrift, Telefon)

Ich bevollmächtige die obengenannten Personen, für mich die Zustimmung zu erteilen oder eine solche zu verweigern zu medizinisch indizierten Eingriffen.

Unabhängig von der vorstehenden Ermächtigung erkläre ich hiermit, nachdem ich mich über die medizinische Situation und rechtliche Bedeutung einer solchen Erklärung ausführlich informiert habe, dass ich im Falle einer dauerhaften Bewusstlosigkeit, wahrscheinlicher schwerer Dauerschädigung des Gehirns oder des dauernden Ausfalls wichtiger Körperfunktionen mit einer Intensivtherapie oder Wiederbelebung nicht einverstanden bin.

Ich verweigere insbesondere die Zustimmung zu Maßnahmen, die zu einer Verlängerung des Sterbevorgangs oder zu einer Verlängerung des Leidens führen.

Ich bitte die behandelnden Ärzte, eine schmerzmindernde und leidenslindernde Behandlung durchzuführen, auch wenn damit eine Bewusstseinsstrübung oder Lebensverkürzung verbunden ist.

(Platz für eigene Wünsche und Ansichten)

Ort, Datum

Unterschrift des Verfügenden

Die eigenhändige Unterschrift des Verfügenden wird hiermit beglaubigt/ bestätigt:

Ort, Datum

Bank / Behörde/Notar/Rechtsanwalt