

Patientenverfügung

Ich, _____,
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon)

treffe für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,
weil ich durch eine Erkrankung oder einen Unfall in einen Zustand

- irreversibler (nicht rückgängig zu machender) Bewusstlosigkeit,
- wahrscheinlich schwerer Dauerschädigung des Gehirns,
- des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers bei aussichtsloser Prognose,
- des geistigen Abbaus, der mich an selbstverantwortlicher und abgewogener Entscheidung hindert
(Demenz),
- oder des aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbaren und unmittelbaren Sterbeprozesses,
- weitere: _____
- weitere: _____

geraten bin, folgende Verfügungen, und zwar auch für den Fall, dass der Todeszeitpunkt
noch nicht absehbar ist:

1. Alle lebenserhaltenden Maßnahmen sollen ergriffen werden. Dies umfasst unter anderem:
Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamentengabe, Einpflanzung fremder Organe
oder fremden Gewebes, permanente künstliche Ernährung, permanente künstliche Flüssigkeitszufuhr.
In den oben beschriebenen Situationen sollen lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden.
Hunger und Durst sollen ohne künstliche Ernährung und künstliche Flüssigkeitszufuhr auf natürliche
Weise gestillt werden.
2. Eine künstliche Ernährung soll unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung
(z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) durchgeführt werden. Ja Nein
3. Eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung soll durchgeführt werden, Ja Nein

 - aber ohne den Einsatz bewusstseinsdämpfender Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung;
 - eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf.
4. Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tode Ja Nein
zu Transplantationszwecken zu.
5. Ich möchte, wenn möglich
 - zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben,
 - oder zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden,
 - oder in einem Hospiz sterben.
6. Ich möchte
 - Beistand durch folgende Personen:
 - _____
 - _____
 - Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder
Weltanschauungsgemeinschaft:
 - _____

