



Patientenverfügung

- eine wichtige Vorsorge -

Wohin mit der Patientenverfügung ?

Vorschläge zur Aufbewahrung

- ▶ **Betreuungsverein: Betreuer/in**
- ▶ **Verfügende/r**
- ▶ **Hausärztin / Hausarzt**
- ▶ **Vertrauensperson**

Inhalt der Patientenverfügung:

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, verfüge ich:

An mir sollen **keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden**, wenn nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist und mein Sterben nur verlängern würde.

Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerztherapie eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

Es ist ratsam, eine Patientenverfügung möglichst **individuell und konkret** zu formulieren und hierbei auch Lebenseinstellungen, religiöse Überzeugungen und die Bewertung von Schmerzen mitzuteilen.

Eine Patientenverfügung kann jederzeit auch formlos widerrufen werden! In einer Patientenverfügung soll eine **Vertrauensperson** benannt werden, mit der der Arzt die erforderlichen medizinischen Maßnahmen bespricht.

Der Arzt ist gegenüber dieser benannten Vertrauensperson von seiner Schweigepflicht zu entbinden.

Die Einwilligung in einen Behandlungsabbruch muss nach § 1904 BGB vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden!

Es ist sinnvoll, mit dem Hausarzt den Inhalt und die Konsequenzen einer Patientenverfügung zu besprechen.

Patientenverfügung von:

Name:.....Vorname:.....

Ort:.....Straße.....

Geburtsdatum:.....Ort:.....

Telefon:.....

Die Unterschrift ist vom Verfügenden alle zwei Jahre zu erneuern

1 Datum.....Unterschrift.....

2 Datum.....Unterschrift.....

3 Datum.....Unterschrift.....

4 Datum.....Unterschrift.....

5 Datum.....Unterschrift.....

Vollmacht:

Folgende Person meines Vertrauens soll mich, meinen genannten Wünschen gemäß vertreten.

Die behandelnden Ärzte werden ihr / ihm gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden. Diese Person bevollmächtigt mich bzgl. des § 1904 BGB und § 1906 BGB zu vertreten.

Name:.....Vorname:.....

Straße:Ort:.....

Telefon:.....Fax:

Annahmeerklärung:

Durch ihre Unterschrift nimmt die Vertrauensperson

Name:.....die Vollmacht an

Sie bestätigt hiermit, über meinen Willen informiert zu sein.

Ort.....Datum

.....
Unterschrift

Einwilligungsfähigkeit:

Durch ihre / seine **Unterschrift bestätigt die Ärztin, der Arzt** meine Einwilligungsfähigkeit und meine fundierte Auseinandersetzung mit dieser Patientenverfügung.

OrtDatum

.....
Stempel / Unterschrift

Organspendeausweis ist vorhanden:

Ja Nein

wo abgelegt?