

PATIENTENVERFÜGUNG – Muster –

Von Herrn / Frau, wohnhaft, Telefon:

Sollte ich körperlich und/oder geistig nicht mehr in der Lage sein, meine Angelegenheiten und Entscheidungen über meine Person zu bestimmen, so verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte folgendes:

- bei schwersten körperlichen Leiden und/oder in Dauerbewusstlosigkeit ohne medizinisch begründete Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins in einem Koma liegen;
- sowie für den Fall, dass bei geistigem Verfall keinerlei medizinisch begründete Aussicht mehr auf eine Wiederherstellung eines erträglichen und umweltbezogenen Lebens gegeben ist und für den Fall, dass ich mich in einem medizinisch nicht mehr abwendbaren Sterbeprozess befinde;

alternativ

- für den Fall, dass bei geistigem Verfall keinerlei medizinisch begründete Aussicht mehr auf eine Wiederherstellung eines erträglichen und umweltbezogenen Lebens gegeben ist und für den Fall, dass ich mich in einem medizinisch nicht mehr abwendbaren Sterbeprozess befinde,

sollen keine Reanimationsmaßnahmen oder lebenserhaltende Maßnahmen an mir vorgenommen werden, insbesondere keine Intensivtherapie, Transplantationen und/oder künstliche Lebensverlängerung durch künstliche Beatmung oder Ernährung.

alternativ

Wünsche und verfüge ich, dass mir die bestmögliche und auf neustem Stand stehende medizinische Maximalbehandlung zu Gute kommt.

Für die oben beschriebenen Fälle verfüge ich, dass mögliche Begleiterkrankungen nicht behandelt werden und eine bereits begonnene Behandlung abgebrochen werden soll. Ebenso verfüge ich, dass man mich medizinisch nur mit solchen Maßnahmen versorgt, die einen möglichen Schmerz lindern und Begleitsymptome beseitigen oder erleichtern, dies auch und gerade wenn die hierzu erforderlichen Maßnahmen lebensverkürzend wirken und/oder mein Bewusstsein ausschalten.

Sollte ein Arzt es für notwendig erachten freiheitsentziehende Maßnahmen anzuwenden **bin ich damit/bin ich damit nicht** einverstanden.

Ich möchte in Würde und Frieden sterben und bitte um seelsorgerischen Beistand. Folgende Person/en sollen benachrichtigt werden:

Pfarrer/Hausarzt

Herr/Frau wohnhaft..... Telefon

Mit einer Obduktion meines Körpers bin ich einverstanden/nicht einverstanden.

Mit einer Organentnahme bin ich einverstanden/nicht einverstanden.

alternativ

Ich bin Organspender und lege meinen Organspendeausweis bei.

Die dort erklärten Verfügungen gelten nach wie vor.

Ich möchte nach Möglichkeit in der Nähe von meinen Angehörigen und sonstigen mir nahestehenden Personen und in meiner vertrauten Umgebung sterben.

Ich wünsche, dass die oben getroffenen Regelungen für den behandelnden Arzt und/oder Verantwortlichen als bindend und meinem Willen gemäß angenommen werden.

Die Adressaten dieses Patiententestaments sollen an meine Erklärung gebunden sein.

Sollte ein Arzt/Ärztin und/oder Verantwortliche meinen, in dieser Verfügung bestimmten Willen nicht befolgen zu können oder wollen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische oder/oder pflegerische Versorgung Sorge getragen wird.

In einer akuten Situation soll mir keine Änderung meines in dieser Verfügung begründeten Willens unterstellt werden. Für den Fall einer Willensänderung werde ich dafür Sorge tragen, daß mein geänderter Wille erkennbar zum Ausdruck kommt.

....., den

.....
Unterschrift des Verfügenden
Name in Druckbuchstaben