

Patientenverfügung

Hiermit erteile ich:

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum :.....

Straße, Wohnort:

für den Fall, daß ich mich aufgrund
einer psychischen Krankheit
oder
einer geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung
nicht mehr selbst vertreten kann, **nachfolgende Patientenverfügung**
zur Regelung meiner unten angegeben Angelegenheiten.

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, d.h. wenn ich mich im
Endstadium einer unheilbaren, tödlichen verlaufenden Krankheit
befinde , bei Dauerbewusstlosigkeit, Gehirnschädigung, sowie
fortschreitendem geistigen Verfall (z.B. Demenzerkrankung), aller
Wahrscheinlichkeit nach **keine Aussicht mehr auf Besserung im
Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens
besteht, ich also nicht mehr in der Lage bin bewußt und aktiv
meine Umwelt zu erleben, d.h. meine Fähigkeiten, Einsichten zu
gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in
Kontakt zu treten , will ich, dass man auf Maßnahmen verzichtet,
die nur noch eine Sterbens- und Lebensverlängerung bedeuten
würden.**

Dies vorweggeschickt,

sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z. Bsp.
Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente)
vorgenommen werden bzw . bereits begonnene abgebrochen werden.

Ich wünsche ein menschenwürdiges Sterben und Bitte die beteiligten Ärzte, mir
dabei zu helfen . Eine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel lehne ich
dabei ab .

- Auch wünsche ich dann keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten.
- Eine weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von
Schmerzen, wird aber gewünscht . Eine damit unter Umständen verbundene
Lebensverkürzung nehme ich in Kauf.

Ich wünsche zudem keine Fixierungen, kein Anbringen von Bettgittern u.ä ; die Folgen einer Sturzgefahr werden in Kauf genommen.

- Ich wünsche mir persönlichen Beistand durch
- sowie eine Sterbebegleitung durch :

- Geistlicher Beistand durch einen Vertreter der Kirche , Konfession , wird gewünscht .
- Zudem wünsche ich, dass mein Hausarzt/ Hausärztin verständigt wird, und für jeweilige Probleme, die eine Entscheidung über das weitere Vorgehen erfordern, von den verantwortlichen Ärzten mit ihm/ihr Rücksprache genommen wird.

- Ich bin mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden/nicht einverstanden

- Ich bin mit einer Organentnahme zum Zwecke der Transplantation einverstanden/nicht einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

- Diese Patientenverfügung ist zudem jederzeit widerruflich.

Ich unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung, in Kenntnis über die medizinische Situation , die rechtliche Bedeutung und **als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes.**

Ich habe die Patientenverfügung aus freien Stücken und unbeeinflußt, als auch im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfaßt und unterzeichnet.

Datum:

Unterschrift :

Unterschrift der/ des Zeugen:.....

Anschrift :

Geb.:

Anhang zur Patientenverfügung

Das ORIGINAL der Patientenverfügung befindet sich:

•In der Hinterlegungsstelle -beim Vorsorgeregister des Bundesanzeiger Verlages in Köln, mit der Rg.Nr.:.....

•Hinterlegungsstelle des DRK - Mainz, Mitternachtsgasse 6, 55116 Mainz,

Karte:.....

Beim Notar, Notariat : (Anschrift)

Beim Rechtsanwalt, Kanzlei:.....

•In meiner Wohnung, genaue Bezeichnung, Tresor,etc:.....

•Vertrauensperson: (Name, Wohnort).....

•**Sowie Karte mit Hinweis** (z.B. in meiner Brieftasche o.ä.).....