Muster

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewußtlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- a) sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z. B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamentengabe) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene wieder abgebrochen werden,
- b) wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel,
- c) wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten,
- d) wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf,
- e) wünsche ich persönlichen Beistand,
- f) wünsche ich mir geistlichen Beistand,
- g) wünsche ich, dass mein Hausarzt, Dr. _____ verständigt wird,
- h) bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden / nicht einverstanden,
- i) bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

Datum, Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers:

Ich/Wir bestätige(n) mit unserer Unterschrift, dass Herr/Frau

die Verfügung im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfaßt hat.

Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum. Zusätzliche Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes: