

Patientenverfügung B

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Erklärung für den Fall, dass man nicht mehr in der Lage ist, selbst Entscheidungen über sich und sein Leben, insbesondere über lebensverlängernde Maßnahmen, zu entscheiden.

Es kann passieren, dass Sie z.B. durch einen Verkehrsunfall oder durch eine unheilbare Krankheit in die Situation kommen, dass man Ihr Leben nur noch mit technischen Mitteln verlängern kann, obwohl man weiß, dass die Situation aussichtslos ist. Vergleichbares gilt, wenn sie durch ein Unglück zu einem Pflegefall werden und sich selbst nicht mehr äußern können. In solchen Fällen ist es für die behandelnden Ärzte wichtig, den Willen des Patienten zu kennen, Da Sie selbst sich nicht mehr äußern können, ist es wichtig, dass Sie eine Patientenverfügung bei ihren Papieren haben. Tragen Sie diese entweder permanent bei sich oder hinterlegen Sie sie an einem Ort, der für Ihnen nahestehenden Personen sehr leicht zugänglich ist. Informieren Sie Verwandte oder Freunde und Ihren Hausarzt über diese Verfügung, eventuell hinterlassen Sie bei jemandem eine Kopie.

Die Patientenverfügung kann frei formuliert sein, es darf auch ein Formular sein, das Sie vollständig (Mit Ort und Datum) unterschrieben haben. Erneuern oder bestätigen Sie regelmäßig Ihre Unterschrift, so dass im Ernstfall wirklich davon ausgegangen werden kann, dass es sich um Ihre jetzt gültige freie Willensentscheidung handelt. Ein Muster für eine solche Patientenverfügung finden Sie auf der Rückseite. Darin ist auch die Benennung eines Bevollmächtigten für den Pflegefall aufgenommen. Darüber hinaus ist es nützlich, eine bedingte Vollmacht für Ihr Bankkonto auszustellen. Auf der nächsten Seite finden Sie hierzu ein Beispiel.

Patientenverfügung

Hiermit erkläre ich, _____, geb. am _____ in _____, für den Fall, dass ich nicht mehr imstande bin mich zu äußern, dass ich keine künstlichen lebensverlängernden Maßnahmen wünsche. Dies gilt für den Fall, dass nach dem Urteil zweier Ärzte feststeht, dass ich mich irreversibel im Sterben befinde und keine Aussicht auf Genesung besteht. Dies gilt nicht für ausschließlich palliative Maßnahmen, die der Erleichterung und Schmerzlinderung dienen.

Alle sonstigen Entscheidungen in Gesundheitsangelegenheiten, auch im Pflegefall, soll

Herr/Frau _____, geb. am _____

z.Z. wohnhaft _____, Tel. _____

_____ für mich treffen. Ich erteile ihm/ihr dafür alle nötige Vollmachten. Ihm/Ihr gegenüber entbinde ich die Ärzte und das Pflegepersonal von ihrer Schweigepflicht. Ich bitte um geistlichen Beistand in der Person von _____, Tel. _____

Zusätzlich bitte ich folgende Personen sofort über meinen Zustand zu benachrichtigen:

Name	Adresse	Tel. Nr.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ort, Datum

vollständige Unterschrift

Erneuerung: Diese Verfügung entspricht nach wie vor meinem Willen:

