

Patientenverfügung von

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Was ist mir wichtig?

Ich möchte selbst bestimmen, was mit mir passiert, wenn ich schwer krank bin oder einen Unfall habe und nicht mehr selbst sprechen oder entscheiden kann.

Wenn ich schwer krank bin oder im Sterben liege:

Ich möchte nicht künstlich am Leben erhalten werden, wenn klar ist, dass ich nicht mehr gesund werde.

Ich möchte keine Geräte, die mich nur noch am Leben halten, aber keine Aussicht auf Heilung besteht.

Ich möchte keine Wiederbelebung, wenn ich zum Beispiel einen Herzstillstand habe und mein Zustand aussichtslos ist.

Ich möchte Schmerzmittel bekommen, auch wenn sie mein Leben verkürzen könnten. Wichtig ist, dass ich keine Schmerzen habe.

Ich möchte, dass man mir Essen und Trinken gibt, solange ich es möchte und vertrage – aber nicht gegen meinen Willen.

Wenn ich eine schwere Hirnschädigung habe (z. B. nach Schlaganfall oder Unfall):

Wenn ich nicht mehr bei Bewusstsein bin und keine Hoffnung auf Besserung besteht, dann möchte ich nicht künstlich am Leben erhalten werden.

Wer darf für mich sprechen?

Falls ich nicht selbst entscheiden kann, soll folgende Person für mich entscheiden:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

(Diese Person kennt meine Wünsche und darf mit Ärzt*innen und Pflegepersonal sprechen.)

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____