

Patientenverfügung

Schriftliche Festlegung nach § 1827 BGB für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann. Kreuzen Sie nur an, was Ihrem Willen entspricht; nicht Zutreffendes bitte streichen.

Eine Patientenverfügung sollte die Behandlungssituationen und die gewünschten oder abgelehnten ärztlichen Maßnahmen möglichst konkret beschreiben. Allgemeine Formulierungen allein reichen oft nicht aus. Lassen Sie sich ärztlich oder bei einer Beratungsstelle beraten, bevor Sie unterschreiben.

1. Meine Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, lege ich Folgendes fest:

2. Situationen, für die diese Verfügung gilt

Diese Verfügung gilt, wenn

☐ ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,

☐ ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde,

☐ nach Einschätzung zweier Ärzte meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, infolge einer Gehirnschädigung unwiederbringlich erloschen ist,

☐ ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. Demenz) auch mit Hilfe nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

☐ Eigene Beschreibung einer weiteren Situation (optional)

3. Festlegungen zu ärztlichen Maßnahmen in diesen Situationen

Lebenserhaltende Maßnahmen: Ich wünsche, dass ...		
☐ alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird	☐ lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden	
Schmerz- und Symptombehandlung: fachgerecht, und zwar ...		
☐ ohne bewusstseinsdämpfende Wirkung	☐ notfalls auch bewusstseinsdämpfend	
☐ Eine unwahrscheinliche ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit durch lindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.		
Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr:		
☐ ja, wenn lebensverlängernd	☐ nur zur Linderung	☐ nein
Wiederbelebung:		
☐ Versuche der Wiederbelebung	☐ keine Versuche der Wiederbelebung	
Künstliche Beatmung:		
☐ ja, falls lebensverlängernd	☐ nur zur Linderung von Atemnot	☐ nein
Dialyse:		
☐ ja, falls lebensverlängernd	☐ nein	
Antibiotika:		
☐ ja, falls lebensverlängernd	☐ nur zur Linderung	☐ nein

Patientenverfügung (Fortsetzung)

Blut oder Blutbestandteile:

ja, falls lebensverlängernd

nur zur Linderung

nein

Weitere Festlegungen oder Wünsche (z. B. Ort der Behandlung, Beistand, Organspende)

4. Vorsorgevollmacht und Vertrauensperson

Ich habe eine Vorsorgevollmacht erteilt. Die bevollmächtigte Person soll meinen Willen durchsetzen.

Vertrauensperson / bevollmächtigte Person: Name, Vorname

Telefon

Anschrift der Vertrauensperson

5. Schlussbemerkung

Ich habe diese Patientenverfügung nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit formlos widerrufen kann. In den beschriebenen Situationen soll mein hier festgelegter Wille gelten; die behandelnden Personen sollen ihn beachten.

Ich habe mich vor der Erstellung ärztlich beraten lassen.

Beratende Ärztin / beratender Arzt (Name, Anschrift) – optional

Ort

Datum

Unterschrift der verfügenden Person

Tipp: Überprüfen Sie Ihre Patientenverfügung regelmäßig und bestätigen Sie sie mit neuem Datum und Unterschrift. Bewahren Sie das Original so auf, dass es im Ernstfall gefunden wird; eine Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer ist möglich.