

Patientenverfügung

In Gegenwart von....., geb. am..... erkläre ich,

.....
(Vollständiger Name)

geb. am.....

wohnhaft in:.....

.....
(vollständige Adresse)

hiermit folgendes:

Für den Fall, dass

ich an einer Erkrankung leide, an der ich nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werde

und / oder

ich schon mehrere Monate im Koma liege und nach gemeinsamer und übereinstimmender Ansicht der mich behandelnden Ärzte, eines Neurologen, der mich pflegenden Personen und meiner Bevollmächtigten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Aussicht mehr darauf besteht, dass ich mein Bewusstsein, - trotz Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten - binnen absehbarer Frist wieder erlangen werde

verfüge ich hiermit:

Ich will, dass man mich in Würde sterben lasse.

Ich will in diesem Stadium meines Lebens ausschließlich nach palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Regeln behandelt werden.

Ich will insbesondere, dass ich von quälenden Symptomen, wie z.B. Schmerzen, befreit werde bzw. diese soweit wie möglich gelindert werden. Alle therapeutischen Maßnahmen, die erforderlich sind, um diesen Zweck zu erreichen, sind vorzunehmen. Unbeabsichtigte Nebenwirkungen, insbesondere auch einen schnelleren Eintritt des Todes, nehme ich dabei in Kauf.

Ich untersage ausdrücklich alle therapeutischen Maßnahmen, die ausschließlich der künstlichen Verlängerung meines Lebens dienen.

Ich bitte die mich behandelnden Ärzte und mich pflegenden Personen mir in meiner letzten Lebensphase dadurch beizustehen, dass sie um mich herum eine Atmosphäre schaffen, die mir ein Sterben in Würde ermöglicht.

Ich bitte hiermit die mich behandelnden Ärzte und mich pflegenden Personen, meinen Bevollmächtigten und insbesondere jeden für mich mit einer Entscheidung befassten Richter oder von diesem ernannten Betreuer dringend, diese meine Verfügung strikt zu beachten, wenn ich selber nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen frei zu äußern. Ich habe diese Verfügung in uneingeschränkt geschäftsfähigem Zustand und nach sorgfältiger Überlegung und ärztlicher Beratung in Ausübung meines Selbstbestimmungsrechtes getroffen. Soweit keine ausdrücklich anderslautenden Erklärungen von mir vorliegen, ist davon auszugehen, dass diese Verfügung nach meinem Willen uneingeschränkt fortgilt.

.....den

.....
(Unterschrift)

Diese Patientenverfügung hat die(der) mir persönlich bekanntein meiner Gegenwart und erkennbar im vollen Besitz ihrer(seiner) geistigen Kräfte persönlich unterzeichnet.

....., den

.....
(Unterschrift

Eine Ausfertigung dieser Patientenverfügung wurde am
übergeben.

Herrn/Frau