

# Patientenverfügung/ Patientenschutzbrief

Für den Fall, dass ich zu einer Entscheidung oder zu einem Gespräch nicht mehr fähig bin, verfüge ich:

## **Im Fall**

- meiner nicht mehr zu heilenden Bewusstlosigkeit,
- aller Voraussicht nach schwerster Dauerschädigung meines Gehirns,
- des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers,
- oder im Endstadium einer zum Tod führenden Krankheit, wenn die Behandlung nur noch dazu führen würde, das Sterben zu verlängern, insbesondere, wenn die Behandlung mit erheblichen Schmerzen oder Beeinträchtigungen verbunden wäre,

## **will ich**

- keine Intensivbehandlung,
- die Einstellung der Ernährung, nur noch Mundpflege,
- nur angst- und / oder schmerzlindernde Maßnahmen, wenn nötig,
- keine künstliche Beatmung
- keine Bluttransfusion,
- keine Organtransplantation,
- keine künstliche Niere,
- keinen Anschluss an eine Herz- Lungen- Maschine
- keine Einweisung in ein Heim.

Meine **Vertrauenspersonen (vollständiger Name, Adresse und Kontaktdaten):**

1.

oder in Vertretung:

2.

## **Vorsorgevollmacht**

Im oben genannten Fall werden meine Vertrauenspersonen ermächtigt, in Fragen der Heilbehandlung bis hin zur Entscheidung, wann sie beendet werden soll, für mich zu entscheiden.

**Diese Ermächtigung gilt auch als Vollmacht für finanzielle Entscheidungen.**

Diese Verfügung und diese Vorsorgevollmacht wurde bei klarem Verstand und in voller Kenntnis der Rechtslage unterzeichnet.

....., den .....

(Name)