

Patientenverfügung

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Ich möchte einmal in Würde und Frieden sterben können.

Daher verfüge ich:

Lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern, sollen unterbleiben

oder beendet werden, wenn ich auf Grund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstrübung meinen Willen nicht mehr bilden

oder verständlich äußern kann und

wenn nach ärztlicher Einschätzung eindeutig festgestellt ist, dass ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Maßnahme das Leiden ohne Aussicht auf Besserung nur verlängern würde

oder

auf Grund eines Dauerschadens des Gehirns keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins mehr besteht.

In diesen Situationen will ich insbesondere:

**keine Wiederbelebung und keine künstliche Beatmung,
keine Antibiotika, keine Transfusion, keinen Herzschrittmacher
keine Dialyse (Blutwäsche)**

keine künstliche Ernährung über eine PEG auf Dauer.

Auf jeden Fall erwarte ich aber eine ausreichende Schmerzbehandlung, auch wenn sich mein Leben dadurch verkürzen sollte.

Ort

Datum

Unterschrift des Verfügenden