



Meine Patientenverfügung

Name *Mustermann*

Vorname *Max*

Geburtsdatum *01.01.1945*

Strasse/Nr. *Musterstrasse 1*

PLZ/Wohnort *1234 Musterdorf*

Konfession *christlich*

Meine persönliche Verfügung

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äussern, verfüge ich Folgendes:

Sollte ich von einer ernsthaften gesundheitlichen Störung betroffen sein, beanspruche ich alle ärztlichen und pflegerischen Massnahmen, die nach bestem Wissen und Gewissen zur Besserung meines Zustandes und zur Linderung der Symptome durchgeführt werden.

Dagegen verlange ich, dass lebensverlängernde Massnahmen unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn

- diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann.
- mein Gehirn durch Unfall oder Krankheit so schwer und dauerhaft geschädigt ist, dass höchstwahrscheinlich keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht.
- ich an einer Demenz schweren Grades leide.

Behandlung und Pflege sollen sich in diesen Fällen nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung ausrichten. Die wirkungsvolle Linderung von belastenden Symptomen (z.B. Schmerzen, Atemnot, Mundtrockenheit, Unruhe, Angst) soll im Zentrum stehen.

Organspende:

- Ja, ich bin mit der Entnahme von Organen, Gewebe und Zellen einverstanden.
(Informationen unter: www.swisstransplant.ch)
- Nein, ich gestatte keine Entnahme von Organen, Gewebe und Zellen.
- Ich überlasse den Entscheid zur Organspende meiner Vertretungsperson
(siehe letzte Seite).

Autopsie:

- Ich wünsche keine Autopsie.
- Ich bin mit einer Autopsie einverstanden.

Aus diesen Gründen erstelle ich meine Patientenverfügung:

Als mein Vater nach einem Schlaganfall im Koma war, wurde meine Mutter von den Ärzten gefragt, was zu tun sei. Um meinem Mann diese Entscheidung zu vereinfachen, halte ich meine Wünsche schriftlich fest.

Diese Einstellung habe ich zu Krankheit, Sterben und Tod:

Ich blicke meinem Lebensende zuversichtlich entgegen. Ein schmerzhafter langer Abschied macht mir Angst.

Von diesen persönlichen und/oder religiösen Überzeugungen lasse ich mich leiten:

Das Sinnstiftende in meinem Leben ist meine Familie. Wir halten zusammen und sind uns eine Stütze in schwierigen Zeiten.

Meine Patientenverfügung: Vertretung bei medizinischen Massnahmen

Ich setze folgende Person(en) ein, die im Fall meiner Urteilsunfähigkeit an meiner Stelle die Zustimmung zu medizinischen Massnahmen erteilen oder verweigern. Wenn ich mehrere Personen aufführe, so entscheiden diese in gegenseitigem Einverständnis.

Rita Mustermann, Musterstrasse 1
1234 Musterdorf, 012 345 67 89



Vorname / Name / Adresse / Telefon / Unterschrift

Vorname / Name / Adresse / Telefon / Unterschrift

Vorname / Name / Adresse / Telefon / Unterschrift

Wenn Sie keine Vertretungsperson einsetzen, haben von Gesetzes wegen Ihre nächsten Angehörigen in einer bestimmten Reihenfolge das Entscheidungsrecht.

Meine Unterschrift

Musterdorf, 01.01.2018



Ort / Datum / Unterschrift

Aktualisieren Sie Ihre Patientenverfügung alle zwei Jahre oder bei Veränderungen.

Musterdorf, 01.01.2020



Ort / Datum / Unterschrift

Ort / Datum / Unterschrift

Ort / Datum / Unterschrift

Ort / Datum / Unterschrift