

Patientenverfügung

Name/Vorname	
Geboren am	
Wohnsitz	
zur Zeit wohnhaft	

Ich bestimme für den Fall, dass meine geistigen Fähigkeiten schwerwiegend und dauerhaft beeinträchtigt sind, und ich deshalb nicht mehr in der Lage bin, einen Sachverhalt zu verstehen und selbstständig Entscheidungen zu treffen die meine Pflege und / oder medizinische Betreuung betreffend, folgendes:

Vertretung

Ich ermächtige

Herrn / Frau	
Adresse	
PLZ/Ort	

alle Entscheide zu treffen, welche mein weiteres Leben oder das Sterben betreffen. Der genannten Person gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärzte und Pflegenden von ihrem Berufsgeheimnis.

Für den Fall der Verhinderung oder um Rücksprache zu nehmen ernenne ich eine Ersatzvertretung:

Herrn / Frau	
Adresse	
PLZ/Ort	

Meine Wünsche sind:

Schmerzlinderung und Beruhigung

- Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel grosszügig dosiert werden. Dabei nehme ich auch eine allfällige Beeinträchtigung des Bewusstseins oder eine Verkürzung des Lebens in Kauf.
- Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten. Vorübergehende Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir wichtig.

Lebensverlängernde Massnahmen

- Ich verzichte auf alle Untersuchungen.
- Ich verzichte auf therapeutischen Massnahmen zur Lebensverlängerung.
- Ich verzichte auf künstliche Ernährung (Magensonde).
- Ich verzichte auf künstliche Flüssigkeitszufuhr (Infusionen).
- Ich verzichte auf medikamentöse Kreislaufunterstützung (Herz-Blutdruckmedikamente) Ergänzungen:
.....
- Ich verzichte auf Wiederbelebung (Reanimation).
- Ich möchte, dass alle angemessenen medizinischen Möglichkeiten auf eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands ausgeschöpft werden.

Verlegung ins Spital

- Ich verzichte auf eine Einweisung ins Spital.
- Ich möchte nur eingewiesen werden, wenn Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität (Bsp. Linderung eines akuten Schmerzzustandes) besteht.
- Ich möchte immer eingewiesen werden.

Wünsche zur Begleitung am Lebensende:

-
-
- Ich wünsche Begleitung durch:

- Ich wünsche religiöse Betreuung / Begleitung durch:
- Ich wünsche keine religiöse Betreuung / Begleitung beim Sterben.

Nach dem Tod

habe ich folgende Wünsche betreffend meiner Bestattung und des Abschied nehmen:

- Gewünschte Kleidung:

.....
.....

Bestattung

- Kremation
- Erdbestattung
- Gewünschter Bestattungsdienst:

Grab

- konventionelles Grab
- Gemeinschaftsgrab
- kein Grab
- eine andere Art der Bestattung:

Abdankung

- keine Abdankung
- im Pflegeheim
- Auswärts:
- spezielle Wünsche für die Gestaltung:

.....
.....

Weitere Wünsche und Anliegen, die mir in dieser Patientenverfügung sehr wichtig sind:

.....

.....

.....

.....

Diese Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

- meinem Hausarzt
- meinen oben genannten Vertrauenspersonen
- im Pflegeheim

Ort, Datum	Unterschrift

Diese Patientenverfügung habe ich überprüft (Empfehlung alle zwei Jahre) und gegebenenfalls angepasst:

Ort, Datum	Unterschrift