

Fragebogen Patientenverfügung

..... Vor- und Zuname, Anschrift	
..... Geburtsdatum Telefon

01. Ich treffe die nachfolgenden Bestimmungen für folgenden Fall:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn ich in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation (wenn gewünscht):

02. In allen oben beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:

- Das Unterlassen Lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leid unnötig verlängern würden.
- Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.
- Ich wünsche Fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.
- Bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Die Möglichkeit einer Verkürzung der Lebenszeit hierdurch nehme ich in Kauf.
- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene).
- Die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen.
- Keine künstliche Beatmung, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung der Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.
- Keine Gabe von Antibiotika, es sei denn, sie dienen nur der Linderung meiner Beschwerden.
- Keine Bluttransfusion.

03. Ich wünsche Beistand durch folgende Personen:

- Eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

-
-
- Hospizlichen Beistand.

- 3 -

04. Letzte Wünsche:

- Ich möchte zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.
- Wenn möglich, irgendwie Zuhause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
- Wenn möglich, in einem Hospiz sterben.