

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich

Name

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

nicht mehr in der Lage bin meine Angelegenheiten zu regeln, verfüge ich:

Wenn medizinisch festgestellt ist,

dass ich mich in einem Krankheitsstadium befinde, bei dem jede lebenserhaltende Maßnahme das Sterben ohne Aussicht auf erfolgreiche Behandlung verlängern würde

oder,

dass es zu einem nicht behebbaren Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt, der zum Tode führt

sollen an mir keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden.

sollen ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

Ich möchte in Würde und Frieden sterben können

nach Möglichkeit in Nähe und Kontakt mit meinen Angehörigen und mir nahestehenden Personen

ich möchte in meiner vertrauten Umgebung sterben

ich bitte um seelsorgerlichen Beistand

ich wünsche den Beistand einer professionellen Sterbebegleitung (z.B. Hospizverein)

Ich unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Ich wünsche nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird.

Iserlohn, den _____

Datum

Unterschrift

Zeuge: (nicht zwingend erforderlich aber zu empfehlen)

Ich bestätige, dass Herr/Frau _____ diese Patientenverfügung heute nach meiner Einschätzung im Vollbesitz der geistigen Kräfte eigenhändig unterschrieben hat.

Iserlohn, den _____

Datum

Name

Anschrift