

ROBISON BORGES

PATIENTENVERFÜGUNG

Wichtige Hinweise

- Überprüfe die Patientenverfügung nach dem Ausfüllen noch einmal auf Fehler.
- Die Patientenverfügung wird erst mit einer handschriftlichen Unterschrift wirksam.
- Dazu kannst du das Dokument am besten Ausdrucken und dann unterschreiben.
- Scanne das Dokument mit der Unterschrift ein und lade es bei uns im Portal hoch. Das Original musst du vollständig aufbewahren. (Teile den Ablageort am besten deiner Vertrauensperson mit.)
- Eine zusätzliche Aufklärung über die Folgen einer Patientenverfügung und bestimmte unklare Maßnahmen, sowie deine Einwilligungsfähigkeitsbescheinigung kannst du über deinen Hausarzt bekommen. Diese Einwilligungsfähigkeitsbescheinigung kannst du einfach ans Ende des Dokuments anheften.

Welche Vorsorge brauche ich?

Finden Sie mit dem Assistenten ganz einfach heraus, wie Sie sich und Ihre Liebsten absichern können. Es werden Maßnahmen empfohlen, die in Ihrer persönlichen Gesundheit Lebenssituation wichtig sind.

Jetzt mehr erfahren unter app.epass-digital.de



Lorem ipsum dolor sit amet,
consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor
incididunt ut labore et dolore magna aliqua.
Tincidunt arcu non sodales neque.

PATIENTENVERFÜGUNG

§ 1 Persönliche Daten

Sollte ich, ROBISON BORGES,
geboren am 1992-09-25 in Lubowitzside,

Aufgrund eines Unfalls, einer schwerwiegenden Erkrankung, geistiger, seelischer oder körperlicher Beeinträchtigung nicht mehr dazu fähig sein, meine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu regeln, erteile ich

ALEXA MCCORMICK

wohnhaft in Accusamus nostrum non sed nisi consequatur possimus voluptas magni ipsum amet asperiores voluptas delectus dolor rem iste, 92706, Sint corrupti id deserunt dolorum labore inventore placeat qui incididunt eu in reprehenderit rerum excepturi

GAVIN CASTRO

wohnhaft in Enim consectetur consequuntur reiciendis maxime omnis est omnis ut nisi id molestias explicabo Incidunt, 26517, Totam architecto vitae non porro

die Vollmacht, mich in allen medizinischen Angelegenheiten zu vertreten und meinen Willen entsprechend dieser Patientenverfügung durchzusetzen,

§ 2 Inhalt und Umfang der Vollmacht

Die bevollmächtigten Personen dürfen nur gemeinsam entscheiden.

Sollte eine Situation erfordern, dass mein Wille gerichtlich oder anwaltlich durchgesetzt werden müsste, möchte ich, dass dies geschieht.

In den nachstehenden Situationen sollen die von mir in dieser Patientenverfügung festgelegten Bestimmungen Anwendung finden:

§ 3 Anwendungsbereich der Verfügung

§ 4 Lebenserhaltende Maßnahmen

In den zuvor beschriebenen Situationen möchte ich, dass lebenserhaltende Maßnahmen vermieden werden. Dennoch sollen Hunger und Durst natürlich gestillt werden, wenn nötig mit Hilfe.

§ 5 Wiederbelebende Maßnahmen

Werden Wiederbelebungsmaßnahmen notwendig, möchte ich, dass diese durchgeführt werden.

Ein alarmierter Notarzt soll hingegen Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten.

In allen anderen Fällen, wie z.B. Kreislaufstillstand bei Operationen, wünsche ich Wiederbelebungsversuche.

§ 6 Künstliche Beatmung

In den zuvor genannten Situationen möchte ich keine künstliche Beatmung oder, wenn sie bereits begonnen hat, dass sie beendet wird. Dabei bin ich bereit, Medikamente zur Linderung von Luftnot zu akzeptieren, selbst wenn dies mein Bewusstsein beeinträchtigen oder meine Lebenszeit verkürzen könnte.

§ 7 Schmerz- und Symptombehandlung

In den zuvor beschriebenen Situationen möchte ich eine professionelle Schmerz- und Symptombehandlung, und falls nötig, auch Mittel, die mein Bewusstsein dämpfen könnten.

Ich akzeptiere die geringe Chance, dass die Behandlung von Schmerzen und Syptomen meine Lebenszeit verkürzen könnte.

§ 8 Antibiotika

Ich möchte in den beschriebenen Situationen keine Antibiotika erhalten.

§ 9 Dialyse

Zur Verlängerung meines Lebens, möchte ich, wenn notwendig, eine Dialyse.

§ 10 Bluttransfusion

Ich möchte Blut oder Blutbestandteile nur dann erhalten, wenn sie zur palliativmedizinischen Linderung meiner Beschwerden beitragen könnten.

§ 11 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

In den zuvor beschriebenen Situationen möchte ich künstlich ernährt und mit Flüssigkeit versorgt werden, falls dies mein Leben verlängern könnte.

§ 12 Sonstiges

Meinungsverschiedenheiten

Gibt es Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Verfügung nicht konkret geregelt sind, soll mein mutmaßlicher Wille ermittelt werden, wobei diese Verfügung als Hauptleitfaden dient. Bei Meinungsunterschieden sollte der Meinung der behandelnden Ärzte besondere Bedeutung beigemessen werden.

Meinungsverschiedenheiten

Meine behandelnden Ärzte/Ärztinnen werden nicht von ihrer Schweigepflicht entbunden

Bemerkungen

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht zurückgezogen habe, möchte ich nicht, dass man annimmt, ich hätte meinen Willen in der aktuellen Situation geändert. Aber wenn die behandelnden Ärzte oder mein Bevollmächtigter oder Betreuer denken, dass ich aufgrund meiner Gesten oder Blicke vielleicht doch anders behandelt werden will als in meiner Patientenverfügung festgelegt, sollte man gemeinsam herausfinden, ob das immer noch mein Wunsch ist. Wenn es unterschiedliche Meinungen gibt, sollte meinen Bevollmächtigten besondere Bedeutung beigemessen werden

Sterbe- bzw. Palliativort

Ein Hospiz wäre meine Wunschort für die letzten Lebensphasen.

Dabei möchte ich Unterstützung von einem Repräsentanten meiner Kirche oder Glaubensrichtung:

ALEXA MCCORMICK

wohnhaft in Accusamus nostrum non sed nisi consequatur possimus voluptas magni ipsum amet

asperiores voluptas delectus dolor rem iste, 92706, Sint corrupti id deserunt dolorum labore inventore placeat qui incididunt eu in reprehenderit rerum excepturi

Widersprüche

Ich habe Anordnungen in meinem Organspendeausweis festgelegt. Sollte ich als potenzieller Organspender in Frage kommen und dies würde medizinische Eingriffe erfordern, die in meiner Patientenverfügung nicht vorgesehen sind, so hat meine Entscheidung zur Organspende Vorrang.

Besondere Hinweise

Ich möchte folgende besondere Hinweise als Ergänzung zu dieser Patientenverfügung hinterlegen:

Eius excepteur culpa

Gültigkeit

§ 13 Schlussbestimmung

Ich bin mir bewusst, dass ich meine Patientenverfügung jederzeit schriftlich ändern oder zurücknehmen kann.

Diese Bestimmungen wurde von mir persönlich, freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Fähigkeiten verfasst.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber