

Datum _____

Sehr geehrte(r) Patient/in

die untenstehende Patientenverfügung (PV) ist ein MUSTER bei dem sie die entscheidenden Passagen (*) jeweils A) oder B) auswählen oder einen Eintrag machen müssen.

Bitte lesen sie den Text in Ruhe durch und besprechen sie Unklarheiten mit mir. Sie erhalten dann ein neues Formular welches Sie, ein Zeuge ihrer Wahl und ich unterschreiben.

Die PV kann bei Ihnen selbst, ihrem Zeugen oder Anwalt oder bei mir aufbewahrt werden.

Die Kosten für eine Patientenverfügung betragen nach der Gebührenordnung für Ärzte 40 Euro.

Patientenverfügung – Muster

1. Name _____

2. Diagnosen _____

3. Diese meine Patientenverfügung tritt in Kraft ...

nicht zutreffendes bitte streichen!

- ...wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist, dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, bei dem jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde.
- ...wenn bei länger andauernder Bewusstlosigkeit (*? Wochen) infolge Gehirnschädigung (sei es direkt durch Unfall oder Schlaganfall etc., oder indirekt durch Schock, Lungenversagen etc.) nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte keine oder eine nur verschwindend geringe Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht, auch wenn der Todeszeitpunkt nicht absehbar ist.
- ... wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (Demenzerkrankungen) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

4. Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschrieben Situationen wünsche ich, nicht zutreffendes bitte streichen!

- a) dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern, auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

*oder

- b) dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen NUR AUF NATÜRLICHEM Wege gestillt werden, ggf. mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Somit wünsche ich keine Wiederbelebungsmaßnahmen, keine Dauerbeatmung, keine Organtransplantation.

DR. MED. THOMAS FREYTAG

FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

***Einer Organentnahme (A) stimme ich zu! (B) lehne ich ab!**

Ich wünsche immer die Ausschöpfung aller pflegerischen und lindernden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst und anderer belastender Symptome.

5. Schmerzbehandlung

In den oben beschrieben Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,
nicht zutreffendes bitte streichen!

a) aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung

***oder**

b) wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptombehandlung versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, auch dann, wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

6. Künstliche Ernährung

In den oben beschrieben Situationen wünsche ich,
nicht zutreffendes bitte streichen!

a) dass eine künstliche Ernährung begonnen oder fortgeführt wird.

***oder**

b) dass keine künstlichen Ernährung und keine Gabe von Flüssigkeit auf Dauer, weder über Magensonde, oder über die Haut, oder über die Venen noch über eine (auch perkutane = durch die Bauchdecke) Magensonde erfolgt.

7. Vertrauenspersonen

a) **Arzt des Vertrauens:** Dr. med. Th. Freytag, Facharzt für Allgemeinmedizin, Ludwigstraße 21, 88131 Lindau

b) Zeugen: _____

(hier eine Person ihres Vertrauens mit Namen und Geb. Datum Telefon eintragen)

Durch Unterschrift bestätigen diese beiden Personen,

I. dass es sich um die Patientenverfügung von handelt und

II. dass zur Zeit der Abfassung keine Anhaltspunkte für Störungen der Einsichts- oder Entscheidungsfähigkeit vorgelegen haben.

8. Hiermit entbinde ich den o.g. Arzt meines Vertrauens von der Schweigepflicht gegenüber o. g. Zeugen.

9. Mir ist bekannt, dass diese Erklärung jederzeit widerrufen werden kann!

10. Unterschrift

Lindau, den

Patient

Zeugen

Arzt

DR. MED. THOMAS FREYTAG

FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

erneuert am:

Patient

Zeugen

Arzt

Hinweise:

- I. Bei Ihren Ausweispapieren einen Hinweis tragen, dass eine Patientenverfügung existiert mit Adresse der Vertrauenspersonen
- II. In Bayern besteht die Möglichkeit ein Exemplar beim Vormundschaftsgericht zu hinterlegen.
- III. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, die Verfügung zu aktualisieren oder Textveränderungen vorzunehmen.