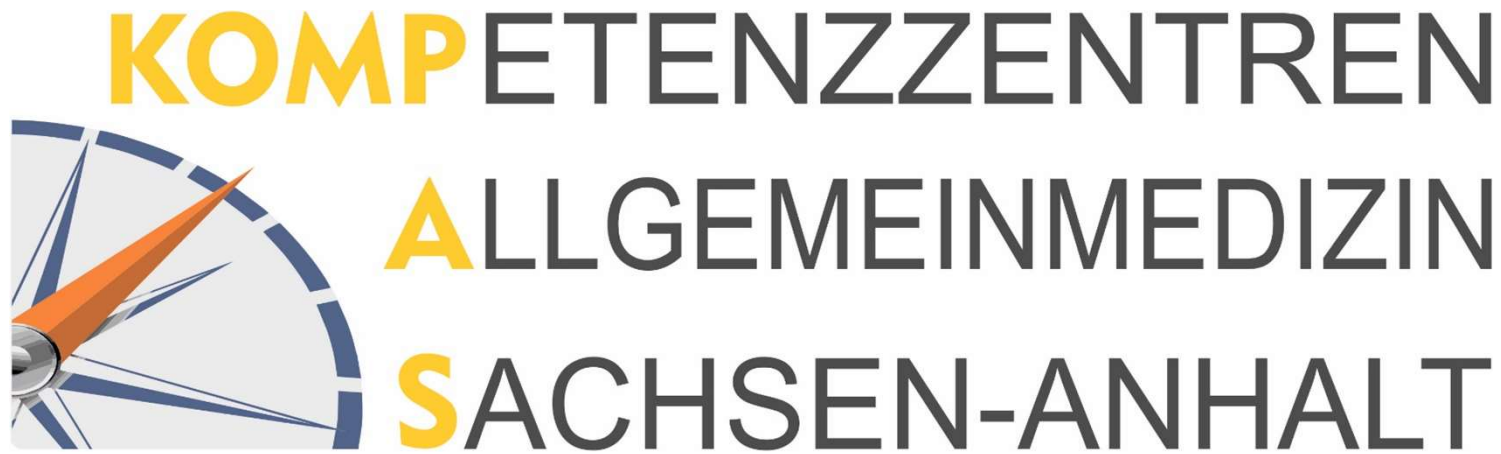




Vorsorgevollmacht Patientenverfügung Betreuungsverfügung

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Möglichkeiten der Vorsorge

„Was möchte ich regeln?“

Alltagsangelegenheiten
(z.B. Finanzen, Wohnungs- und
Behördenangelegenheiten)

Vertrauensperson
Ja vorhanden Nein

Vorsorge-
vollmacht

Betreuungsver-
fügung

Schwere Krankheitssituationen,
Sterbeprozess
(z.B. Koma, schwere Demenz)

Patientenverfügung

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vorsorgevollmacht

- Jede geschäftsfähige Person über 18 Jahre kann eine Vorsorgevollmacht erstellen
- Geschäftsfähig ist jeder, der rechtsgeschäftliche Handlungen beurteilen und verstehen kann
- Kinder bis zum 18. Geburtstag werden von ihren sorgeberechtigten Eltern vertreten

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vorsorgevollmacht

- Eine oder mehrere Vertrauenspersonen werden benannt, die über wichtige Aufgabenbereiche des Lebens entscheiden
- Eine Generalvollmacht für eine Person kann man ausstellen, ist aber nicht zu empfehlen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vorsorgevollmacht

Aufgabengebiete

- Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit
- Vermögenssorge
- Wohnungs- und Mietangelegenheiten
- Aufenthalt und Unterbringung
- Post- und Fernmeldeverkehr/Online/Internet
- Vertretung vor Gericht/ Bestimmung Rechtsanwalt

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit

- Entscheidung über ärztliche Untersuchungen, Eingriffe und Heilbehandlungen sowie therapeutische Maßnahmen am Lebensende
- Dies soll in einer Patientenverfügung genau bestimmt werden
- Es kann festgelegt werden, wer eine nötige Pflege übernimmt
- Es kann festgelegt werden, ob eine Obduktion zur Befundklärung durchgeführt werden soll

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit

Bei risikoreichen Gesundheitsmaßnahmen, d.h. bei Eingriffen oder Heilbehandlungen bei denen Lebensgefahr besteht oder ein andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist, muss das Betreuungsgericht die Zustimmung geben.

Deshalb ist auch dabei wichtig, dafür in der Vorsorgevollmacht seinen Willen zu bekunden bzw. über die Betreuungsverfügung einen Bevollmächtigten festzulegen.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vermögenssorge

Im Rahmen der Vorsorgevollmacht wird alles geregelt, was das Vermögen angeht

- Alltäglich finanzielle Angelegenheiten wie Mietzahlungen, Einholung von Forderungen, Regelungen von Schulden
 - Banken verlangen i.R. Konto-/Depotvollmachten
 - Immobiliengeschäfte, Erbausschlagungen
- (dazu ist die notarielle Beurkundung der Vorsorgevollmacht zwingend notwendig)

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Wohnungs- und Mietangelegenheiten

- Alle Vorgänge, die im Zusammenhang mit einem Mietverhältnis z.B. Kündigung, Wohnungsauflösung und Verkauf von Hausrat

Bsp: soll bei fraglichem Gesundheitszustand die Wohnung gehalten werden, ist weiter Mietzahlung möglich oder soll die Wohnung untervermietet werden

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Aufenthalt und Unterbringung

- Es soll festgelegt werden, ob man zu Hause / bei den Kindern/ bei Verwandten oder im Heim versorgt werden möchte
- Freiheitsentziehende Maßnahmen oder die Bewegung einschränkende Maßnahmen wie Bettgitter, Bauchgurte oder Beruhigungsmittel dürfen nur nach Genehmigung des Betreuungsgerichts durchgeführt werden.
- Man sollte aber seinen Willen dazu äußern und den in der Betreuungsverfügung festhalten

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Post- und Fernmeldeverkehr/Internet

- Wer darf die Post öffnen?
- Wer meldet Telefon ab?
- Wer verwaltet den digitalen Nachlass
- Wo sind die Passwörter hinterlegt?

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Behörden- und Ämtervertretung

- Es soll festgelegt werden, wer die Interessen gegenüber Behörden, Ämtern und Versicherungen vertritt:
 - ❖ Kranken- und Pflegekasse, Renten- und Unfallversicherungen
 - ❖ Agentur für Arbeit, Versorgungsamt, Wohngeldamt, Sozialamt, Medizinischer Dienst
 - ❖ Falls minderjährige Kinder da sind: Welche Wünsche bestehen hinsichtlich Erziehung, Bildung, Pflege und Unterbringung

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vertretung vor Gericht und Beauftragung von Rechtsanwälten

- Es kann festgelegt werden, welcher Rechtsanwalt bei Rechtsstreitigkeiten beauftragt werden soll
- Dies kann sich auf außergerichtliche oder gerichtliche Klärungen beziehen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vorsorgevollmacht

- Kann, muss aber nicht von einem Notar bestätigt werden
- Eine notarielle Beglaubigung bestätigt, dass eine juristische Person die Vorsorgevollmacht ausgestellt und unterschrieben hat
- Mit der notariellen Beurkundung hat der Notar die Geschäftsfähigkeit der Person, die die Vorsorgevollmacht erstellt, festgestellt
- Eine notarielle Beurkundung ist zwingend erforderlich, für Immobiliengeschäfte oder Erbausschlagungen oder Auflösung von Unternehmen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Möglichkeiten der Vorsorge

„Was möchte ich regeln?“

Alltagsangelegenheiten
(z.B. Finanzen, Wohnungs-
und Behördenangelegenheiten)

Vertrauensperson
Ja vorhanden Nein

Vorsorge-
vollmacht

Betreuungsver-
fügung

Schwere Krankheitssituationen,
Sterbeprozess
(z.B. Koma, schwere Demenz)

Patientenverfügung

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Betreuungsverfügung

- Wenn man wegen Krankheit oder Behinderung seine Angelegenheit ganz oder teilweise nicht mehr regeln kann, und es ist keine Vorsorgevollmacht vorhanden, dann wird ein Betreuer vom Betreuungsgericht eingesetzt
- In der Betreuungsverfügung kann man festlegen, wer oder wer nicht als Betreuer eingesetzt werden soll
- Zur Erstellung der Betreuungsverfügung muss man volljährig sein aber nicht zwingend geschäftsfähig

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Betreuungsverfügung

- Es wird festgelegt, wie der Betreuer die Angelegenheiten regeln soll
- Ein Betreuer kann eigene Kriterien zur Beurteilung des Wohles des zu Betreuten festlegen
- Eine Betreuung hat keine Auswirkungen auf die Geschäftsfähigkeit, man ist nicht entmündigt
- Der Betreuer wird vom Betreuungsgericht eingesetzt und kontrolliert

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Möglichkeiten der Vorsorge

„Was möchte ich regeln?“

Alltagsangelegenheiten
(z.B. Finanzen, Wohnungs- und
Behördenangelegenheiten)

Vertrauensperson
Ja vorhanden Nein

Vorsorge-
vollmacht

Betreuungsver-
fügung

Schwere Krankheitssituationen,
Sterbeprozess
(z.B. Koma, schwere Demenz)

Patientenverfügung

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Patientenverfügung

- Der volljährige Patient legt fest, ob und wie er in sehr schweren bzw. aussichtslosen Krankheitssituationen medizinisch behandelt und gepflegt werden möchte
- Rechtlich kommt es darauf an, dass man einwilligungs-, einsichts- und urteilsfähig ist, d.h. dass man die Bedeutung und Tragweite der Entscheidung erfassen kann

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Patientenverfügung

- Inhalt einer Patientenverfügung ist die genaue, detaillierte und persönliche Festlegung der individuellen Behandlungs- und Pflegewünsche für kritische Krankheitssituationen
- Die Patientenverfügung soll so konkret wie möglich formuliert werden
- Persönliche Wertevorstellungen, religiöse Ansichten und individuelle Einstellungen zum Leben und zum Sterben sollen in die Patientenverfügung einfließen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Patientenverfügung

Persönliche Werte

- Wie stelle ich mir mein zukünftiges Leben vor?
- Wie habe ich bisher leidvolle Erfahrungen bewältigt?
- Welche Erfahrungen habe ich mit Krankheiten, Leid oder Sterben anderer Menschen gemacht?
- Welche Rolle spielen Beziehungen und Freundschaften für mich?
- Welche Rolle spielt Religion in meinem Leben?

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Patientenverfügung

- Lebenserhaltende Maßnahmen
- Schmerz-und Symptombehandlung
- Künstliche Ernährung
- Künstliche Flüssigkeitszufuhr
- Künstliche Beatmung
- Wiederbelebung
- Dialyse
- Begleitung Seelsorger/Hospiz
- Organspendeausweis

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Aufbewahrung

Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung

- Kann zu Hause oder bei einem Notar hinterlegt werden oder beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer
- Dabei soll jeder Bevollmächtigte wissen, wo die Vollmachten hinterlegt sind
- Sollte jährlich überprüft werden, mit Datum und Unterschrift
- Kann jederzeit verändert und angepasst werden
- **Vorsorgevollmachten** sollen auch über den Tod hinaus gelten
- **Patientenverfügung** endet mit dem Tod

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Literatur

- www.bundeministerium für Justiz
- www.betaCare.de

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vollmacht Seite 1

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

Name, Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

9/9/2024

Fortsetzung Seite 2

Formular Vollmacht – Bundesministerium der Justiz, Stand: Januar 2023

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ☐ ja ☐ nein

- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB). ☐ ja ☐ nein

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. ☐ ja ☐ nein

- Solange es erforderlich ist, darf sie
 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) ☐ ja ☐ nein
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) ☐ ja ☐ nein
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) ☐ ja ☐ nein
 - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ☐ ja ☐ neinentscheiden.
- ---
- ---
- ---

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ☐ ja ☐ nein

- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ☐ ja ☐ nein

- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ☐ ja ☐ nein

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ☐ ja ☐ nein
- ---

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ☐ ja ☐ nein

■

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich ☐ ja ☐ nein

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ☐ ja ☐ nein

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ☐ ja ☐ nein

- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ☐ ja ☐ nein

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**) ☐ ja ☐ nein

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ☐ ja ☐ nein

■

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

■

■

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).

2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

☐ ja ☐ nein**6. Vertretung vor Gericht**

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

☐ ja ☐ nein**7. Untervollmacht**

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

☐ ja ☐ nein**8. Betreuungsverfügung**

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

☐ ja ☐ nein**9. Geltung über den Tod hinaus**

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

☐ ja ☐ nein**10. Weitere Regelungen**

- ---

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Patientenverfügung

Ich,

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Adresse: _____

bestimme für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft außerstande bin,
meinen Willen frei zu bilden und/oder verständlich zu äußern, dass

1. diese Verfügung für folgende Situationen gültig ist:

JA NEIN

- Wenn ich mich nach ärztlicher Diagnose aller
Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren
Sterbeprozess befinde. ☐ ☐
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich
verlaufenden Krankheit befinde, auch wenn der
Todeszeitpunkt noch nicht abzusehen ist. ☐ ☐
- Wenn aufgrund einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit,
Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und diese
Anderen mitzuteilen, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte
aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren
ist, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall,
Schlaganfall, Entzündungen, Tumore, fortgeschrittene
Hirnabbauprozesse und 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 sehr unwahrscheinlich, aber möglich ist. ☐ ☐

JA NEIN

- Wenn ich aufgrund eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. Demenzerkrankung) auch mit dauerhafter Hilfestellung nicht mehr fähig bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise aufzunehmen. ☐ ☐

- Eigene Beschreibung der Situation/en, für die diese Patientenverfügung gelten soll:

2. In sämtlichen von mir unter Punkt 1 mit „JA“ angekreuzten und/oder selbst beschriebenen Situationen wünsche ich, dass folgende ärztliche und pflegerische Maßnahmen eingeleitet, unterlassen oder beendet werden:

Lebenserhaltende Maßnahmen

☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle unternommen wird, um mich am Leben zu erhalten. ☐ ☐
- Ich wünsche die Unterlassung aller lebenserhaltenden Maßnahmen. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, ggf. mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von belastenden Symptomen (z.B. Schmerzen, Atemnot, Angst). ☐ ☐
- Eigene Wünsche zu lebenserhaltenden Maßnahmen:

Schmerz- und Symptombehandlung☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung ohne bewusstseinsdämpfende Wirkung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf. ☐ ☐
- Ich wünsche, wenn alle anderen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptombehandlung keine Linderung bringen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zur Schmerz- und Symptombehandlung:

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche künstliche Ernährung und/oder Flüssigkeitszufuhr, wenn dies mein Leben verlängern kann. ☐ ☐
- Ich wünsche künstliche Ernährung und/oder Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativ-medizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zur künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr:

Künstliche Beatmung☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann. ☐ ☐
- Ich wünsche keine künstliche Beatmung oder die Einstellung einer bereits eingeleiteten Beatmung, aber die Linderung von Atembeschwerden und Luftnot mit Medikamenten und pflegerischen Maßnahmen. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zur künstlichen Beatmung:

Dialyse☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche eine Dialyse (künstliche Blutwäsche), falls dies mein Leben verlängern kann. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zur Dialyse:

Antibiotika☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann. ☐ ☐
- Ich wünsche Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zu Antibiotika:

Blut/Blutbestandteile☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann. ☐ ☐
- Ich wünsche die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zur Gabe von Blut oder Blutbestandteilen:

Wiederbelebensmaßnahmen☐ Ich möchte das nicht regeln.

JA NEIN

- Ich wünsche Wiederbelebensmaßnahmen. ☐ ☐
- Ich wünsche Wiederbelebensmaßnahmen nur, wenn sie im Rahmen von ärztlichen Maßnahmen (z.B. während einer Operation) erforderlich werden. ☐ ☐
- Eigene Wünsche zu Wiederbelebensmaßnahmen:

3. Aussagen zu Auslegung und Widerruf

Für den Fall, dass die in dieser Patientenverfügung beschriebenen Situationen und/oder Maßnahmen nicht korrekt beschrieben sind, oder ich durch Gesten, Blicke oder andere Äußerungen zu verstehen gebe, nicht mehr an dieser Patientenverfügung festhalten zu wollen, wünsche ich, dass zur Ermittlung meines (mutmaßlichen) Willens der Meinung folgender Person besondere Bedeutung zukommt:

- ☐ Bevollmächtigter oder Betreuer
- ☐ Behandelnder Arzt
- ☐ Folgende Person: _____
- ☐ Ich möchte das nicht regeln.

4. Ich wünsche eine Sterbebegleitung

- ☐ durch einen/den Hospizdienst _____
- ☐ durch einen/den Seelsorger _____
- ☐ durch _____
- ☐ Ich möchte das nicht regeln.

5. Ich möchte, wenn möglich, sterben

- ☐ im Krankenhaus.
- ☐ zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung.
- ☐ in einem Hospiz.
- ☐ Ich möchte das nicht regeln.

6. Regelungen zur Organspende

- ☐ Ich habe einen Organspendeausweis. Dieser befindet sich bei/in _____
- ☐ Ich besitze keinen Organspendeausweis, stimme aber einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
- ☐ Ich lehne eine Organspende ab.
- ☐ Ich möchte das nicht regeln.

7. Ich entbinde die mich behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:

(Name, Adresse, Telefon)

8. Sonstiges

Zusätzlich zu dieser Patientenverfügung habe ich eine **Vorsorgevollmacht** erstellt. JA NEIN
☐ ☐

Ich habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit folgender von mir bevollmächtigten Person ausführlich besprochen:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Adresse: _____

Telefon/E-Mail: _____

Ich habe eine **Betreuungsverfügung** erstellt. JA NEIN
☐ ☐

Diese ist hinterlegt in/bei: _____

Weitere Bestandteile dieser Verfügung sind:

- ☐ Ärztliche Bescheinigung der Einsichtsfähigkeit.
- ☐ Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen.
- ☐ Ergänzung aufgrund einer bestehenden schweren Krankheit.

Diese Patientenverfügung habe ich freiverantwortlich, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und ohne äußeren Druck erstellt. Sie gilt so lange, bis ich sie widerrufe. Für die in der Patientenverfügung genannten Maßnahmen verzichte ich ausdrücklich auf (weitere) ärztliche Aufklärung. Ich habe die Entscheidungen darüber nach sorgfältigen Überlegungen getroffen und bin mir deren Konsequenzen bewusst.

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Patientenverfügung entspricht weiterhin meinen Wünschen und Vorstellungen.

Ort, Datum

Unterschrift

9/9/2024