

Patientenverfügung

Ich treffe schon jetzt für die letzte Phase meines Lebens folgende Verfügung:
Ich verfüge gegenüber meinen Ärzten, dem Alten- oder Pflegeheim, in dem ich im entscheidenden Zeitpunkt ggf. wohne, sowie gegenüber jedem, der sonst Entscheidungen über meine Person zu treffen hat, folgendes:

Ich wünsche einen menschenwürdigen Tod und bitte meine Ärzte, Angehörigen und Pfleger, mir dabei beizustehen.

Für den Fall, dass bei mir eine schwere, irreversible Schädigung lebenswichtiger Organe, insbesondere des Gehirns eintritt, die mir nach übereinstimmender Überzeugung des behandelnden Ärzte ein Leben bei Bewusstsein unmöglich machen wird, wünsche ich keine weiteren intensiv-medizinischen Maßnahmen, die mein Leben verlängern. Dies schließt ausdrücklich die künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, insbesondere über Sonde (z.B. PEG), sowie die Gabe lebenserhaltender Medikamente ein.

Ein solcher Zustand, der eine Heilung oder zumindest Verbesserung meines Gesundheitszustandes ausschließt, ist anzunehmen, wenn mindestens zwei Fachärzte unabhängig voneinander zu diesem Urteil gelangen und keine abweichende ärztliche Prognose eines behandelnden Arztes vorliegt.

Wenn ich an einer schweren Erkrankung leide, die nach ärztlichem Ermessen unabwendbar zum Tode führen wird und mir starke Schmerzen bereitet, verlange ich, mir Medikamente zu verabreichen, die mich von Schmerzen und großer Belastung befreien, auch wenn dadurch mein Tod voraussichtlich früher eintreten wird.

Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab. Für den Fall, dass ich auf Grund von Bewusstlosigkeit oder anderen körperlichen Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage sein werde, über meine persönlichen Belange zu entscheiden, soll diese Erklärung als Bekundung meines ausdrücklichen Willens gelten.

Diese Verfügung bitte ich, meinen behandelnden Ärzten zugänglich zu machen. Zu Maßnahmen, die dieser Verfügung widersprechen, verweigere ich ausdrücklich meine Zustimmung.

Wenn für mich ein Betreuer bestellt wird, soll diese Erklärung als Betreuungsverfügung gelten, d. h. die hier festgelegten Verfügungen sollen sich dann an den Betreuer richten.

Mein behandelnder Arzt ist berechtigt, folgende Personen Auskunft über meinen gesundheitlichen Zustand zu geben und ist insoweit von der Schweigepflicht entbunden:

Name:

Anschrift:

(ggf.: Folgende Person hat von mir eine gesonderte Vorsorgevollmacht erhalten, die auch die Umsetzung dieser Patientenverfügung erfasst):

Name:

Anschrift:

Diese Erklärung wurde von mir unterschrieben. Zwei Personen meines Vertrauens bezeugen durch ihre Unterschrift meine Willenserklärung.

Unterschrift:

Datum:

Name und
Anschrift der Zeugen:

Unterschriften und Datum:

Zur späteren Bestätigung der Verfügung:

Im Folgenden bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt meiner Patientenverfügung überprüft habe und sich mein Wille nicht verändert hat:

Datum, Unterschrift:

Datum, Unterschrift:

Datum, Unterschrift:

Datum, Unterschrift:

Vollmacht

Ich, (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Adresse, Telefon, Telefax

erteile hiermit Vollmacht an:

.....(bevollmächtigte Person)
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Adresse, Telefon, Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachterteilung 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.

Gesundheitssorge/ Pflegebedürftigkeit

- ◆ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge Entscheidungen, 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 sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden Lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. 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. Ja () Nein ()

◆ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim Oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Ja () Nein ()

◆ Ja () Nein ()
.....

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

◆ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Ja () Nein ()

◆ Sie darf einen Heimvertrag abschließen. Ja () Nein ()

◆ Ja () Nein ()

Behörden

◆ Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Ja () Nein ()

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...

◆ ...über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. Ja () Nein ()

◆ ...Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. Ja () Nein ()

◆ ...Verbindlichkeiten eingehen. Ja () Nein ()

◆ ...Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Ja () Nein ()

◆ ...Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja () Nein ()

◆ Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

.....
.....

(Achtung: Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)

Post- und Fernmeldeverkehr

◆ Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja () Nein ()

Vertretung vor Gericht

◆ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja () Nein ()

Untervollmacht

◆ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Ja () Nein ()

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 ()

Weitere Regelungen

◆
.....

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

Betreuungsverfügung

Ich,
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Adresse, Telefon, Telefax

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine
Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein
Betreuer als gesetzlicher Vertreter für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name :

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Auf keinen Fall zur Betreuerin/ zum Betreuer bestellt werden soll:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll der Betreuer beachten.

2.

3.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)