

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich geboren am:

wohnhafte in:

Unter der Situation, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann bestimme ich, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist, folgendes:

Die von mir nachstehend aufgeführten Vertrauenspersonen oder deren ebenfalls aufgeführter Nachfolger soll spätestens 3 / 6 / 12 Monate nach Eintritt der oben genannten Situation zwei Ärzte, wovon einer ein Neurologe sein muss und welche zwischen 40 und 65 Jahren alt sein müssen mit einem Gutachten beauftragen, in welchem die Frage geklärt werden soll, ob sich die oben genannte Situation ab dem Datum der Beauftragung innerhalb von 12 / 24 Monaten soweit ändern wird, dass ich mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die Fähigkeit meinen Willen zu bilden oder mich verständlich äußern zu können wieder zurückerlangen werde. Diese Gutachten müssen innerhalb von 3 Monaten erstellt werden.

Ab dem 30. Tage, nachdem übereinstimmende Gutachten darüber vorliegen, dass ich innerhalb des oben genannten Zeitraumes die Fähigkeit meinen Willen zu bilden oder verständlich äußern zu können nicht mehr zurückerlange, oder falls die Gutachter nicht zu einem übereinstimmenden Ergebnis kamen, 6 / 12 / 18 Monate nach Eintritt der oben genannten Situation, bestimme ich folgendes:

Es darf mir keine künstliche Ernährung mehr zugeführt werden, weder über eine Magensonde, noch durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über Gefäße. Ich bestimme und verlange, dass ich auch nur noch maximal 1000 ml Flüssigkeitsgabe pro Tag bekomme. Ich verweigere auch jeden diagnostischen Eingriff. Wird es erforderlich, dass bei mir spezielle Medikamente oder spezielle Eingriffe zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Durstgefühl, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheiten angewendet werden müssen, so nehme ich die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente oder durch diese Eingriffe in Kauf.

Sollte die Tatsache auftauchen, dass ich zu Hause oder in einem Krankenhaus oder auf einer Palliativeinrichtung (z.B. Hospiz, Pflegestation etc.) betreut werde:

So habe ich hierzu keinen speziellen Wunsch:

Dies sollen meine Bevollmächtigten entscheiden. Eine Fesselung von Händen und / oder Füßen verweigere ich jedoch grundsätzlich. Der Anlegung eines Bauchgurtes und der Anbringung eines Bettgitters stimme ich jedoch sofern nötig zu.

So habe ich hierzu folgenden Wunsch:

Ich möchte, sofern es aus ärztlicher Sicht möglich ist, nur zu Hause versorgt werden. Hierzu sollen weibliche/männliche Angestellte rund um die Uhr beschäftigt werden und von meinem Vermögen und meinen Einkünften bezahlt werden. Es darf keineswegs an diesen Gehältern gespart werden oder z.B. an Ausflugsfahrten, Kleidung, Essen etc. In jedem Falle sind auch meine Immobilien oder sonstigen Vermögensteile sofern erforderlich hierfür einzusetzen, d.h. gegebenenfalls auch zu verkaufen, auch mit Verlust. Dies ist verpflichtend für alle von mir beauftragten oder sonst wie mit Rechten oder Pflichten betraute Personen.

Sollte ich neben meinem aktuellen Lebenspartner noch andere Lebensabschnittspartner besitzen oder Verwandte oder Freunde welche mich betreuen oder mich besuchen wollen, so habe ich nichts dagegen einzuwenden, allerdings sollen meine Bevollmächtigten entscheiden, wer mich besuchen darf, wann und wie oft, und wo und wie lang dies geschehen darf.

Nach meinem Tod dürfen meine Organe für eine Organtransplantation verwendet werden. Eine Obduktion aus wissenschaftlichem Interesse oder anderen Gründen ohne dass Organe für einen Empfänger benötigt werden lehne ich jedoch ab. Ebenso wünsche ich keine Einbalsamierung.

Ich möchte, dass nach meinem Tod mein Körper verbrannt wird und die Asche in einer Urne aufbewahrt wird. Ich möchte, dass ich eine Erdbestattung bekomme.

Ich verlange, dass bei meiner Beerdigung bestimmte Anweisungen befolgt werden, welche ich in einem gesonderten Schreiben festgelegt habe.

Ich möchte, dass bei meinem Tode Inserate in passende Zeitungen gesetzt werden und meine Verwandten und Freunde benachrichtigt werden.

Ich möchte in aller Stille, nur im Kreise meiner engsten Angehörigen bestattet werden.

Ich weiß, dass ich jederzeit diese Patientenverfügung abändern oder insgesamt widerrufen kann. Sie ist mit vorstehend erklärtem Inhalt verbindlich, solange ich sie nicht ausdrücklich abgeändert oder widerrufen habe.

Datum:.....Unterschrift:.....

Bevollmächtigung:

Für den Fall, dass ich geboren am:

wohnhaf in:

unter der Situation, dass ich meinen Willen vorübergehend oder unwiederbringlich oder langsam schleichend (z.B. bei Demenz) in immer stärkeren Maße nicht mehr bilden bzw. ausreichend bilden oder verständlich äußern kann und meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und/oder mit anderen Menschen in Kontakt zu treten vorübergehend oder unwiederbringlich erloschen bleiben bzw. nicht mehr ausreichen bestimme ich, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist, folgende Personen zu meinen Vertrauenspersonen. Die Vertrauenspersonen dürfen nur mehrheitlich bestimmen, bei allen Fragen, welche mit medizinischen Fragen zu tun haben zusätzlich nur in Verbindung mit einem der oben bereits in der Patientenverfügung genannten Ärzte. Diese Personen sind auch als Betreuer (entsprechend den gesetzlichen Vorschriften) einzusetzen. Ist es gesetzlich nicht möglich 2 Personen als Betreuer einzusetzen, so soll der nachstehend Erstgenante als Betreuer eingesetzt werden. Wenn dieser ablehnt oder nicht kann, dann die zweit bzw. dritt genannte Person

Als Vertrauenspersonen bzw. als Betreuer bestimme ich:

.....
.....

Folgende Personen bestimme ich als Stellvertreter, falls eine der vorgenannten Personen nicht mehr im Stande ist die von mir ihr zugesprochene Aufgaben zu erledigen.

.....
.....

Aufgabe und Rechte der Vertrauenspersonen bzw. des Betreuers

Die Vertrauenspersonen dürfen in Zusammenarbeit wie oben beschrieben die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie dürfen alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Sie dürfen mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Sie dürfen 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, die Rechte und Pflichten aus evtl. Mietverträgen etc. wahrnehmen, Zahlungen und Wertgegenstände annehmen, Verbindlichkeiten eingehen, mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen, Willenerklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie dürfen mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (! Kreditinstitute verlangen i. d. R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!). Sie dürfen meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Sie dürfen insbesondere auch Heimverträge für mich und für meine Unterbringung in dem jeweiligen Heim abschließen. Sie dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, z.B. bei medizinisch indizierten Eingriffen für mich die Zustimmung erteilen oder auch eine solche verweigern, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder stationären bzw. teilstationären Pflege oder REHA Maßnahme. Dies allerdings nur im Rahmen der oben vorgegeben Einschränkungen.

Sie dürfen insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben könnte oder einen schweren länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Sie haben das Recht Auskünfte von den behandelnden Ärzten oder den fürher behandelnden Ärzten zu verlangen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meinen bevollmächtigten Vertrauenspersonen von der Schweigepflicht. Sie dürfen über meine Unterbringung mit Freiheit entziehender Wirkung und über Freiheit entziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Sie dürfen auch darüber entscheiden ob alle meine Organe oder nur einzelne gespendet werden. Falls trotz dieser Vollmacht, eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, sind die oben bezeichnete/n Vertrauensperson/en als Betreuer zu bestellen.

Da ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese jedoch auch von den Vertrauenspersonen unbedingt beachtet werden und darf nicht außer Kraft gesetzt werden.

.....
Datum und Unterschrift (Vor- und Zunahme)

Ich geboren am:

wohnhaft in:

befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte.

Zur Bestätigung meines geistigen Zustandes zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Vollmacht befreie ich meinen

derzeitigen behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich habe mich ausführlich über die medizinische und rechtliche Bedeutung der obigen Erklärungen informiert habe und diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann. Vorstehende Erklärungen stellen keinen allgemeinen Verzicht auf die mir vertraglich zustehende ärztliche Behandlung dar. Sie beschränken vielmehr meine Einwilligung in die ärztliche Heilbehandlung auf eine Linderung von Leiden und Beschwerden für den Fall, dass ein Hinausschieben des Todes für mich eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde.

.....
Datum und Unterschrift (Vor- und Zunahme)

Wiederholung der Unterschrift

Diese Verfügungen (Patientenverfügung und Bevollmächtigung) will ich soweit ich dies noch kann bzw. nicht vergesse regelmäßig (z.B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift und Datum zu bestätigen:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Vererbung meines Vermögens:

Ich bestimme hiermit, dass nach meinem Tod mein Vermögen wie folgt vererbt wird:

Ich habe folgende Konten.....

und folgende weitere Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Aktien, Sparkonten, Wertgegenstände, Antiquitäten, Bargeld etc.):

.....
Datum und Unterschrift (Vor- und Zunahme)

Regelung meiner Bestattung:

Ich bestimme hiermit, dass bei meiner Beerdigung wie folgt vorgegangen wird:

Für den Fall meines Ablebens habe ich bei folgender Versicherung:.....

.....
und bei folgendem Bestattungsinstitut

.....
entsprechende Verträge abgeschlossen.

Bestätigung des Hausarztes bzw./und eines anderen behandelnden Arztes

Ich bestätige hiermit, dass ich Herrn /Frau am untersucht habe und mich unter Anwendung des „mini mental status“ (Untersuchung der aktuellen geistigen Leistungen) darüber versichert habe, dass er bei Erstellung obiger Vollmachten und Erklärungen noch bei voller geistiger Leistungskraft war um die darin genannten Wünsche korrekt zu äußern und die damit verbundenen entsprechenden Folgen zu verstehen.

.....

Sonstiges:

.....
Datum und Unterschrift (Vor- und Zunahme)