

Patientenverfügung

Personalien der verfügenden Person

Name: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	PLZ, Ort: _____
Telefon: _____	Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____	Geburtsdatum: _____

Im Besitze meiner geistigen Gesundheit bekunde ich nachstehend meinen Willen für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, eine Entscheidung zu treffen und/oder diese mitzuteilen. Meine hiermit geäußerten Willensbekundungen und Anordnungen sind verbindlich (Art. 372 Abs. 2 ZGB).

1 Anweisungen für medizinische Behandlungen

1.1 Meine Patientenverfügung kommt erst dann zur Anwendung wenn ich:

– urteilsunfähig

UND

– Opfer einer **schweren Gehirnschädigung** bin, die zur **dauernden und irreversiblen Beeinträchtigung meiner Denk- und/oder Kommunikationsfähigkeit** führt (schwere degenerative Erkrankung des Gehirns mit zunehmender Demenz oder schwerer Hirnschädigung mit irreversiblen Defiziten in vielen Bereichen und eingeschränktem Bewusstsein) oder im **Sterben** liege.

1.2 Anweisungen bei einer Diagnose irreversibler Schädigung infolge Krankheit/Unfall

Ich verweigere **alle** diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, auch Operationen und den Einsatz von Apparaten, die im unter 1.1. beschriebenen Zustand eine **Lebensverlängerung** bezwecken oder ergeben.

JA (weiter bei Punkt 1.4) NEIN (weiter bei Punkt 1.3, *fakultativ*)

1.3 Fakultativ: Im Speziellen entscheide ich mich für folgende lebensverlängernde Massnahmen:

Ich möchte medikamentöse lebensverlängernde Behandlung(en).

JA NEIN

Im Bedarfsfall wünsche ich eine künstliche Flüssigkeitszufuhr mittels Sonde oder Infusion.

JA NEIN

Im Bedarfsfall wünsche ich eine künstliche Ernährung mittels Sonde oder Infusion.

JA NEIN

Bei Infektionen möchte ich mit Antibiotika behandelt werden.

JA NEIN

Andere: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

1.4 Palliativmedizinische Massnahmen

Unter allen Umständen wünsche ich alle palliativmedizinischen Massnahmen (medizinische, pflegerische, physiotherapeutische Massnahmen etc.) für ein bestmögliches Befinden, insbesondere bei Schmerzen, Übelkeit, Atemnot, Unruhe, Angst oder anderen psychischen Leiden.

JA NEIN

2 Werteerklärung

Separat beiliegend habe ich meine wichtigsten Wertvorstellungen, Überzeugungen und Glaubenssätze festgehalten. Diese können eine Orientierungshilfe sein, falls eine Situation eintritt, für die ich keine spezifischen Anordnungen getroffen habe.

Ich habe eine Werteerklärung verfasst: JA NEIN

3 Vertretung in medizinischen Angelegenheiten

Ich habe bewusst KEINE Vertretung in medizinischen Angelegenheiten bestimmt. (Eine Patientenverfügung ist auch ohne Ernennung einer Vertretung rechtsgültig, Art. 370 ZGB.)

Folgende Vertrauensperson wird von mir bevollmächtigt, meinen Willen in medizinischen Angelegenheiten gemäss meiner Patientenverfügung zu vertreten und die nötigen Entscheide zu treffen:

Name: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	Postleitzahl: _____
Ort: _____	Telefon: _____
Mobiltelefon: _____	E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____	Beziehungsstatus: _____

Falls Frau/Herr _____ mich nicht vertreten kann (Abwesenheit, Urteilsunfähigkeit, Interessenkollision, Krankheit etc.) oder es ablehnt, wird folgende Vertrauensperson von mir im gleichen Umfang bevollmächtigt:

Name: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	Postleitzahl: _____
Ort: _____	Telefon: _____
Mobiltelefon: _____	E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____	Beziehungsstatus: _____

Hiermit entbinde ich alle beteiligten Ärzte/Ärztinnen, deren Mitarbeitende und das übrige Gesundheitspersonal vom Arzt- und Berufsgeheimnis, damit die Personen, die mich vertreten, umfassend informiert werden können. Dies soll auch über meinen Tod hinaus gelten.

Ich vertraue darauf, dass die Vertretungspersonen gestützt auf meine Vollmachten ihr Mandat mit aller Sorgfalt ausüben. Kommt es zu einer Situation, die ich nicht in Betracht gezogen habe, mögen meine eventuell in dieser Verfügung und/oder in der Beilage zu Punkt 2 geäusserten Werte als Orientierung dienen. Im Zweifelsfall soll meine Vertrauensperson nach ihrem Ermessen entscheiden, was in meinem Sinn wäre.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Erweiterte Patientenverfügung

Im zweiten Teil der Patientenverfügung kann zu weiteren Fragen Stellung bezogen werden. Äussere ich mich nicht zu diesen Fragen, so bin ich mir bewusst, dass sich im Falle meiner Urteilsunfähigkeit meine Angehörigen oder meine Vertretung zu diesen Fragen äussern und die entsprechenden Entscheide fällen müssen.

4 Religion/Spiritualität

4.1 Religiöse/spirituelle Zugehörigkeit

- Ich gehöre KEINER Religion/Konfession an.
 - Meine Religion/Konfession ist:
-

4.2 Religiöse/spirituelle Begleitung

- Ich wünsche KEINE religiöse/spirituelle Begleitung.
 - Ich wünsche eine religiöse/spirituelle Begleitung gemäss meiner Religion/Konfession.
 - Ich habe folgende Wünsche:
-

5 Sterbebegleitung

- Ich wünsche KEINE Sterbebegleitung.
 - Ich wünsche, von meinen Angehörigen und Freunden begleitet zu werden.
 - Ich wünsche freiwillige Helfer, um meine Angehörigen zu entlasten.
 - Ich habe folgende Wünsche:
-

6 Entnahme von Organen, Geweben und Zellen zum Zweck der Transplantation

- Im Falle meines Todes gestatte ich KEINE Entnahme von Organen, Geweben und Zellen.
- Im Falle meines Todes gestatte ich die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen und die damit verbundenen vorbereitenden Massnahmen.
- Im Falle meines Todes gestatte ich die Entnahme folgender Organe, Gewebe und Zellen und die damit verbundenen vorbereitenden Massnahmen:

- | | | |
|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herz | <input type="checkbox"/> Nieren | <input type="checkbox"/> Augenhornhaut (Cornea) |
| <input type="checkbox"/> Lungen | <input type="checkbox"/> Dünndarm | <input type="checkbox"/> Haut |
| <input type="checkbox"/> Leber | <input type="checkbox"/> Bauchspeicheldrüse (Pankreas) | <input type="checkbox"/> Übriges Gewebe und Zellen |

- Im Falle meines Todes soll meine Vertrauensperson über eine Entnahme entscheiden.

7 Autopsie

- Ich erlaube KEINE Autopsie meines Leichnams.
- Ich erlaube eine Autopsie meines Leichnams.
- Ich stelle meinen Leichnam NICHT der Wissenschaft zur Verfügung.
- Ich stelle meinen Leichnam der Wissenschaft zur Verfügung. (Damit wird die Entnahme von Organen zwecks Transplantation ausgeschlossen.) Dafür muss ich zwingend mit einem anatomischen Institut Kontakt aufnehmen und mich anmelden. Eine ordentliche Beerdigung ist unter Umständen erst nach fünf Jahren möglich.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Verwaltung meiner Patientenverfügung

Kopie(n) dieser Verfügung habe ich an folgende Person(en)/Institution(en) übergeben:

Person 1

Name:	Vorname:
Strasse:	Postleitzahl:
Ort:	Telefon:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beziehungsstatus:

Person 2

Name:	Vorname:
Strasse:	Postleitzahl:
Ort:	Telefon:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beziehungsstatus:

Person 3

Name:	Vorname:
Strasse:	Postleitzahl:
Ort:	Telefon:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beziehungsstatus:

Person 4

Name:	Vorname:
Strasse:	Postleitzahl:
Ort:	Telefon:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beziehungsstatus:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Es wird empfohlen, diese Verfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, wo notwendig anzupassen und neu zu unterzeichnen.

Erneuerung durch verfügende Person:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Eine Kopie dieses Blattes (und eventueller geänderter oder ergänzter Seiten) geht an die Personen/Institutionen, die eine Kopie meiner Patientenverfügung besitzen.

Anordnung für den Todesfall

Personalien der anordnenden Person

Name:	<hr/>	Vorname:	<hr/>
Strasse:	<hr/>	PLZ, Ort:	<hr/>
Telefon:	<hr/>	Mobiltelefon:	<hr/>
E-Mail:	<hr/>	Geburtsdatum:	<hr/>

Im Besitze meiner geistigen Gesundheit bekunde ich nachstehend meinen Willen für den Fall meines Todes. Meine Anordnungen sollen von meinen Vertretungspersonen oder meinen Hinterbliebenen berücksichtigt werden.

1 Religion/Spiritualität

1.1 Religiöse/spirituelle Zugehörigkeit

- Ich gehöre KEINER Religion/Konfession an.
- Meine Religion/Konfession ist:

1.2 Religiöse/spirituelle Begleitung

- Ich wünsche KEINE religiöse/spirituelle Begleitung.
- Ich wünsche eine religiöse/spirituelle Begleitung gemäss meiner Religion/Konfession.
- Ich habe folgende Wünsche:

1.3 Rituale

- Ich wünsche KEINE Rituale.
- Ich wünsche die üblichen Rituale gemäss meiner Religion/Konfession.
- Ich habe folgende Wünsche:

2 Sterbebegleitung

- Ich wünsche KEINE Sterbebegleitung.
- Ich wünsche, von meinen Angehörigen und Freunden begleitet zu werden.
- Ich wünsche freiwillige Helfer, um meine Angehörigen zu entlasten.
- Ich habe folgende Wünsche:

Ort, Datum:

Unterschrift:

3 Sterbeort

- Ich habe KEINE besonderen Wünsche.
- Zu Hause in meiner gewohnten Umgebung; dies wurde mit den Angehörigen so besprochen.
- In einem Hospiz, wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist.
- In einem Spital, wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist.
- In einem Heim (mit Option Spital bei Notwendigkeit), wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist.

4 Bestattungswünsche

4.1 Sarg/Urne

- Ich habe KEINE besonderen Wünsche.
 - Ich habe folgende Wünsche:
-
-

4.2 Bestattung/Beisetzung

- Ich wünsche, dass die Bestattung/Beisetzung so durchgeführt wird, wie es gemäss meiner Religion/Konfession üblich ist.
 - Ich wünsche eine Erdbestattung:
 - im Reihengrab
 - im Familiengrab (*Ort, Grab Nr.*)
 - an einem von mir bestimmten Ort:

 - Ich wünsche eine Kremation/Urnenbeisetzung:
 - in einer Urnenwand
 - im Urnen-Reihengrab
 - im Familiengrab (*Ort, Grab Nr.*)
 - im Gemeinschaftsgrab
 - an einem von mir bestimmten Ort:

 - Ich habe folgende Wünsche:
-
-

4.3 Abdankungsfeier

- Ich wünsche KEINE Abdankungsfeier.
 - Ich wünsche, dass die Abdankungsfeier gemäss meiner Religion/Konfession durchgeführt wird.
 - Ich habe KEINE besonderen Wünsche.
 - Ich habe folgende Wünsche:
-
-

Ort, Datum:

Unterschrift:

Versicherungen (ankreuzen, falls vorhanden)

- Krankenkasse
- Unfall
- Lebensversicherung
- Auto- und Privathaftpflicht
- Hausrat
- Andere:

Aufbewahrungsort:

Konten und Schliessfächer bei der Bank/Post:

- Siehe angefügte Liste
- Liste ist an folgendem Ort hinterlegt:

Mitgliedschaften (Vereine etc.)/Abos:

- Siehe angefügte Liste
- Liste ist an folgendem Ort hinterlegt:

Benutzernamen und Passwörter:

- Computer:
- E-Mail-Konto:
- Weitere:
- Liste ist an folgendem Ort hinterlegt:

7 Lebenslauf

- Ich habe einen Lebenslauf verfasst.
- Aufbewahrungsort:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Kopie(n) dieser Verfügung habe ich an folgende Person(en)/Institution(en) übergeben:

Person 1

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehungsstatus: _____

Person 2

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehungsstatus: _____

Person 3

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehungsstatus: _____

Person 4

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehungsstatus: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____