

# Patientenverfügung Kurzversion

**P**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort

Bürgerort

Für den Fall, dass ich urteilsunfähig werde, möchte ich, dass vorerst alle medizinisch indizierten Massnahmen zwecks Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit und Wiederherstellung meines Vorzustandes getroffen werden. Erweist es sich jedoch nach sorgfältigem ärztlichem Ermessen als unmöglich oder unwahrscheinlich, dass ich meine Urteilsfähigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben. Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit.

- Ich habe keine Vertrauensperson eingesetzt.
- Ich habe nachfolgend genannte Vertrauensperson eingesetzt, welche ich ermächtige, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam geltend zu machen. Diese Person ist über meinen Zustand zu informieren und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen; sie kann meine Krankengeschichte einsehen und ich entbinde ihr gegenüber sämtliche Ärzte und Pflegefachpersonen von der Schweigepflicht.

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Geschäft

Mobile

E-Mail

Kann meine Vertrauensperson nicht kontaktiert werden oder kann sie aus anderen Gründen diese Aufgabe nicht wahrnehmen, so bestimme ich folgende Ersatzperson:

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Geschäft

Mobile

E-Mail

- Ich habe die Vertrauensperson über die Patientenverfügung informiert.

## Organspende

- Ich möchte meine Organe spenden und gestatte die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen sowie die Durchführung der vorbereitenden medizinischen Massnahmen, die im Hinblick auf die Organspende notwendig sind.
- Ich gestatte nur die Entnahme von: \_\_\_\_\_
- Ich möchte nicht Spender sein.

Ort / Datum

Unterschrift