

ANTRAG ZUR HINTERLEGUNG Ihrer Patientenverfügung

Bitte zurücksenden an:
**Bundeszentralstelle Patientenverfügung
des HVD**
Wallstraße 65
10179 Berlin

Wir bieten Ihnen an, Ihre Patientenverfügung in der **Bundeszentralstelle Patientenverfügung (BZPV)** des Humanistischen Verbandes in Berlin zu hinterlegen. Senden Sie uns dazu **ein Original der unterschriebenen Patientenverfügung** (ggf. mit dem Zusatzblatt „Was mir wichtig ist“) und eine Kopie der Gesundheitsvollmacht zusammen mit diesem Antrag zurück. Sie erhalten dann **kostenfrei und automatisch alle zwei Jahre Aktualisierungsmarken** für Ihre Patientenverfügung zugesandt (was aus rechtlicher und medizinischer Sicht empfohlen wird). Änderungen Ihrer Dokumente können jederzeit problemlos erfolgen. Unser Bereitschaftsdienst sorgt auch an Sonn- und Feiertagen dafür, dass Ihr Wille gegenüber Ärzten, Kliniken und ggf. Amtsrichtern kompetent zur Kenntnis gebracht wird.

Wenn Sie Ihre Verbundenheit mit unseren Zielen und unserer gemeinnützigen Arbeit zum Ausdruck bringen möchten, können Sie dies **umseitig tun und Förderer werden**. Wir sind dann auch für Sie da, wenn Sie oder Ihre Vertrauten später einmal weitergehende Hilfe brauchen.

Hinterlegung zur regulären Gebühr

für zunächst zwei Jahre: € 36

Hinterlegung für registrierte Förderer der BZPV

kostenfrei und unbegrenzt

Wenn Sie keinen **Notfallpass** beantragen, erhalten Sie **kostenfrei ein spezielles Hinweiskärtchen zum Selbstaussfüllen**.

Ich wünsche zusätzlich einen von der BZPV abgefassten individuellen **Notfallpass** für einmalig € 16

Vor- und Zuname

Adresse

Telefon

X

Datum

Unterschrift

So sieht ein Notfallpass aus:

Er enthält Informationen und Ihre individuellen Behandlungswünsche (in Kurzfassung) für den Notfall, gedruckt auf extrem strapazierfähigem Spezialpapier:

Informationen, die wir zum Ergänzen Ihres Notfallpasses benötigen, wenn Sie keine Kopie Ihrer ausgefüllten Gesundheitsvollmacht mitsenden:

Name, Anschrift, Telefon der/des ggf. Bevollmächtigten (sonst bitte „Betreuer erforderlich“ eintragen):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Optional: Name, Anschrift, Telefon Hausarzt/-ärztin:

.....

.....

.....



REGISTRIERUNG ALS FÖRDERER

Vor- und Zuname(n)

Geb.-Datum

Adresse

Tel.

- Das Recht auf Selbstbestimmung, Würde am Lebensende und humanes Sterben ist mir wichtig. Dafür möchte ich regelmäßig spenden und mich als Förderer **der Bundeszentralstelle Patientenverfügung registrieren lassen**. Träger ist der Humanistische Verband Deutschlands. Es handelt sich **nicht um eine Form von Mitgliedschaft**, so dass auch keine Kündigungsfrist besteht. Vielmehr kann meine unten erteilte Einzugs-Ermächtigung von mir einfach zurückgenommen werden, wobei dann auch die Hinterlegung meiner Patientenverfügung entfällt.

Die Arbeit des Humanistischen Verbandes Deutschlands ist gemeinnützig und nicht kommerziell. Eine steuerlich absetzbare Bestätigung senden wir Ihnen ab dem 2. Jahr Ihrer Zuwendung gern zu.

- Ja, erwünscht Nein, nicht erforderlich

Meine (bzw. unsere) Zuwendung soll betragen: € monatlich

Bitte mindestens € 4,50 eintragen (für Paare gemeinsam bitte mindestens € 7). Wenn Sie als regelmäßige Spenderin bzw. regelmäßiger Spender **registriert sein möchten**, erteilen Sie bitte eine **Einzugsermächtigung**. Denn aus diesem Spenden-Aufkommen möchten wir keine unnötigen Verwaltungskosten verwenden (für buchhalterische Kontrolle von Selbsteinzahlern und ggf. Versendung von Erinnerungsschreiben).

Mein (unser) Beitrag soll ab Monat bis zum Jahres-/ Halbjahresende, danach

- halbjährlich jährlich bis auf Widerruf **abgebucht werden** von meinem / unserem Konto:

Kontoinhaber/in

Konto-Nr.

Bank oder Sparkasse

BLZ

Eine eventuell geänderte Konto-Verbindung werde ich dem HVD mitteilen.

X

Datum

Unterschrift

Ich wünsche kostenfrei (wie angekreuzt):

- Mitteilungen, sollten sich **wichtige Änderungen und Entwicklungen** ergeben (gesetzliche Regelungen o. ä., vor allem bezüglich meiner in der Bundeszentralstelle des HVD hinterlegten Patientenverfügung).
- Später bei Bedarf für mich und meine Angehörigen **Beratungshilfe gemäß aktuellem Expertenwissen**
- Infos (i. d. R. 14-tägig) zu »Selbstbestimmung bis zuletzt« / Sterbehilfe / Hospiz / Vorsorge / Humanes Sterben und Leben / Demenz an meine **E-Mail-Adresse**:

- Ein Probe-Exemplar der Zeitschrift »diesseits« für Aufklärung und weltlichen Humanismus
- Die Satzung meines HVD-Landesverbandes. Ich interessiere mich für eine reguläre Verbands-Mitgliedschaft. (siehe auch unter: www.humanismus.de)