

NOTFALLPASS

PATIENTENVERFÜGUNG / VORSORGLICHE WILLENSERKLÄRUNG

LIVING WILL / ADVANCE DIRECTIVE // DIRECTIVE PERSONELLE ANTICIPÉE //
MANIFESTACIÓN ANTICIPADA DE VOLUNTAD

Bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit oder des Bewusstseins sind die Direktiven der umseitigen Erklärung verbindlich zu befolgen.

Ein Zuwiderhandeln – wie Beginn oder Fortführung (!) med. Maßnahmen gegen den vorsorglich erklärten Patientenwillen oder auch nur ohne Einwilligung – kann eine rechtswidrige, strafbare Körperverletzung darstellen!

Dieser Notfallpass stellt die Kurzfassung der Willenserklärung dar, welche in der ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG des HVD regelmäßig aktualisiert und ordnungsgemäß hinterlegt ist.



Telefon +49 (0) 30 / 61 39 04 -11

AB/Fax +49 (0) 30 / 61 39 04 -36

Wallstraße 65, 10179 Berlin, www.patienntenverfuegung.de

Folgende Person(en) sind von mir bevollmächtigt, gemäß § 1904 BGB eine notwendige Einwilligung zu medizinischen Maßnahmen zu erteilen oder abzulehnen bzw. meinem verfügten Willen Geltung zu verschaffen.

Bevollmächtigte/-r:

Melanie Musterfrau

11111 Musterdorf, Muster Str. 10

0117 7771117 oder 03037 7771117

Maximilian Mustermann

11111 Musterdorf, Muster Str. 10

0117 77117711 oder 03037 771117

Mit dem Bei-mir-Tragen (oder in meiner Nähe Aufbewahren) des Notfallpasses bringe ich zum Ausdruck, dass die folgende Erklärung meinem aktuellen Willen entspricht:

Name des Verfügenden:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Hausarzt:

Beispieltext:

Ich wünsche bereits heute keine Reanimation, da ich schon alt und krank bin.

Solange realistische Aussicht auf Wiedererlangung eines für mich lebenswerten, umweltbezogenen Daseins besteht, wünsche ich sinnvolle Maßnahmen der Notfallrettung, Intensivmedizin und Lebensbewahrung. Dies gilt jedoch nicht bei wahrscheinlichen (bzw. bereits vorliegenden) schweren geistigen und schweren körperlichen Dauerschädigungen mit Ausfall wichtiger Körperfunktionen und/oder Pflegebedürftigkeit, voraussichtlich irreparablen Gehirnschädigungen mit bleibender Bewusstseinstrübung, Siechtum mit bleibender Bettlägerigkeit.

Unter den letztgenannten Umständen wünsche und verlange ich, dass man mich so schnell und beschwerdelos wie möglich konsequent sterben lässt. Dann und erst recht bei zum Tode führendem Verlauf fordere ich das Unterlassen bzw. sofortige Abstellen von intensivmedizinischen und lebensverlängernden Maßnahmen aller Art, d.h. keine künstliche Beatmung, Operation, Amputation, Dialyse, Chemotherapie, Bestrahlung, therapeutische oder diagnostische Eingriffe mehr.

Außerdem zu unterlassen ist künstliche Nahrungs-, Flüssigkeits- und Kalorienzufuhr, Bluttransfusion, Antibiotika o.ä.. In jedem Fall erwarte ich stattdessen palliativmedizinische Linderung von Beschwerden aller Art (wie Atemnot, Übelkeit usw.) und eine palliativmedizinisch fachgerechte Schmerztherapie z.B. mit Morphin o.a. Mitteln bis hin zur Sedierung - erlaubte indirekte Sterbehilfe. Eine eventuell todesbeschleunigende Nebenwirkung findet meine ausdrückliche Zustimmung. Eine Organ- oder Gewebeentnahme lehne ich ab.

Datum, Unterschrift der/des Verfügenden

Bezeugende/r des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD)