

NOTFALLPASS

PATIENTENVERFÜGUNG / VORSORGLICHE WILLENERKLÄRUNG

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.

ZENTRALSTELLE
PATIENTEN
VERFÜGUNG



Telefon +49 (0) 30 / 61 39 04 -11
AB/Fax +49 (0) 30 / 61 39 04 -36
Wallstraße 65, 10179 Berlin, www.patientenverfuegung.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
0112 776633 oder 0179 88554433

Maximilian Mustermann
11111 Musterdorf, Muster Str. 10
0112 778855 oder 0178 99443322

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:

Max Mustermann

Geburtsdatum:

5.12.38

Adresse des Verfügenden:

1234 Berlin, Straße des Musters 11

Keinen Notarzt rufen! Keine Reanimation! Für mich kommen allenfalls allgemeinmedizinische Maßnahmen (z.B. bei Knochenbruch) in Frage.

Ich lehne sämtliche Maßnahmen der Notfallrettung (v.a. Basis- sowie erweiterte Maßnahmen der Reanimation), Intensivmedizin und Lebensbewahrung (künstliche Ernährung jeglicher Art) ab, weil ich das Risiko, mit schwersten Dauerschädigungen überleben zu müssen, unbedingt ausschließen will. Es ist für mich von großer Wichtigkeit, nicht im völlig hilflosen Zustand überleben zu müssen. Dafür verzichte ich auf eventuell noch mögliche Überlebenschancen. Dies gilt schon heute absolut und erst recht im Falle von körperlichen Dauerschädigungen mit Ausfall wesentlicher Körperfunktionen und/oder Pflegebedürftigkeit, voraussichtlich irreparablen Gehirnschädigungen mit Bewusstseinstrübung oder geistigem Verfall; Siechtum mit bleibender Bettlägerigkeit und nicht mehr linderbarem Leiden. Ich wünsche und verlange, dass man mich in Ruhe, so beschwerdelos wie möglich und konsequent sterben lässt. Ich fordere verbindlich das Unterlassen bzw. sofortige Einstellen von lebensverlängernden Maßnahmen aller Art: Auch keine künstliche Beatmung, Operation, Amputation, Dialyse, Chemotherapie, Bestrahlung, therapeutische oder diagnostische Eingriffe mehr sowie auch keine künstliche Nahrungs-, Flüssigkeits- und Kalorienzufuhr (s.o.), Bluttransfusion, Antibiotika o.a.! 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.ä. Mitteln bis hin zur vollständigen Sedierung (künstliches Koma). Eine damit eventuell verbundene todesbeschleunigende Nebenwirkung findet meine ausdrückliche Zustimmung. Organ- und Gewebeentnahme kommen nicht in Frage.

Datum, Unterschrift der/des Verfügenden

Bezeugende/r des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD)