

PATIENTENVERFÜGUNG

Ich glaube, daß meine Zeit in Gottes Händen steht. Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Leidens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeit.

Auf jeden Fall erwarte ich ausreichende Schmerzbehandlung. Nach Möglichkeit möchte ich in meiner vertrauten Umgebung bleiben können.

Für den Fall, daß ich

(Name)

durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände zur Bildung oder Äußerung meines Willens nicht mehr in der Lage bin, erkläre ich hiermit: Ich lehne aktive Sterbehilfe ab, aber ich will auch nicht, daß mein Leben um jeden Preis verlängert wird. Deshalb bitte ich vom Einsatz lebensverlängernder Maßnahmen abzusehen, die mich nur daran hindern, in Ruhe zu sterben. Ich bitte in dieser Situation um christlichen Beistand. Sollte die gerichtliche Bestellung eines Betreuers oder einer Betreuerin als gesetzliche/m Vertreter/in notwendig werden, so bitte ich darum,

Herrn/Frau

Anschrift

Telefon

mit dieser Aufgabe zu betrauen. Auch vor einer gerichtlichen Bestellung sind meine behandelnden Ärzte ihm/ihr gegenüber von der Schweigepflicht entbunden und gebeten, die erforderlichen Maßnahmen mit ihm/ihr an meiner Stelle abzusprechen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)