

## Patientenverfügung von:

Name/Vorname	
Geboren am:	
Adresse	
PLZ/Ort	

### Meine Vertretung

Ich ermächtige:

Name/Vorname	
Adresse	
PLZ/Ort	

über mein weiteres Leben/Sterben alle Entscheide zu treffen.  
Und Entbinde die Ärzte und Pflegende von ihrer  
Schweigepflicht dieser Person gegenüber.

Als Ersatz für meine Vertretung:

Name/Vorname	
Adresse	
PLZ/Ort	

Meine Wünsche betreffen:

### Lebensverlängernde Massnahmen

- Ich möchte, dass alle medizinischen Möglichkeiten voll ausgeschöpft werden welche meinen Gesundheitszustand verbessern.
- Ich möchte medikamentös und / oder elektrisch / oder mechanisch reanimiert werden.
- Ich möchte nicht reanimiert werden.
- Ich verzichte auf alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zur Lebensverlängerung. Ebenfalls sollen Medikamente zur Kreislaufstabilisation sowie künstliche Ernährung oder Antibiotika u.ä. abgesetzt werden wenn diese aus ärztlicher Sicht aussichtslos erscheinen.

### Schmerzlinderung und Beruhigung

- Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel in grosszügiger Weise dosiert werden, auch nehme ich eine allfällige Beeinträchtigung des Bewusstseins in Kauf, oder eine Verkürzung meines Lebens.

Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten. Vorübergehende Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir sehr wichtig.

## Langzeitpflege

Wenn mein Gesundheitszustand die Frage nach einem Eintritt ins Spital aufkommen lässt.

- Möchte ich immer ins Spital eingewiesen werden
- Möchte ich nur eingewiesen werden, sofern Aussicht auf Verbesserung meiner Lebensqualität oder Linderung meines Schmerzzustandes besteht.

## Entscheide über Sterben und Tod

- Ich wünsche, dass
  -
- 

## Sterbebegleitung

- Ich wünsche mir Begleitung /Betreuung durch:
  -
- 
- Ich wünsche mit Begleitung durch WABE
  - Ich wünsche mir den Besuch des Pfarrers
  - Ich wünsche mir keine religiöse Betreuung/ Begleitung beim Sterben
  - Ich wünsche mir im Allgemeinen keine Betreuung beim Sterben ausser meiner nächsten Angehörigen.

Nach dem Tod möchte ich gerne:

- Eine Erdbestattung
  - Eine Kremation
  - Das Bestattungsdienst:
- 

- Tragen: (gewünschte Kleider)

---

Als Grab möchte ich:

- Ein konventionelles Grab
  - Ins Gemeinschaftsgrab
  - Kein Grab
  - Eine andere Form der Bestattung:
- 

Zur Abdankung möchte ich:

- Eine konventionelle Abdankung
  - Keine Abdankung
  - An einem anderen Ort/ eine andere Gestaltung:
  -
-

Weitere Wünsche welche mir sehr wichtig sind in dieser Patientenverfügung:


Diese Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

- Meiner obengenannten Vertrauensperson
- Meinem Hausarzt
- Dem Pflegepersonal des Hauses

Ort/Datum	Unterschrift

Diese Patientenverfügung habe ich überprüft und angepasst:

Ort/ Datum	Unterschrift