



Checkliste

Eingangsformel

Angabe von Name/Vorname/Geburtsort/Wohnsitz/Hinweis auf Patientenverfügung

Beispiel:

Ich Max Mustermann, geboren am 01.01.2001, wohnhaft in der Musterstr. 3, 12345 Musterstadt bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann Folgendes:

Beschreibung der Situation, für die diese Patientenverfügung gelten soll

Beispiel:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

Festlegung der ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen

Angabe der Behandlungswünsche in der konkreten Situation

Beispiel:

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...

Wünsche zu Ort und Begleitung

Beispiel:

Ich möchte zum Sterben in ein Hospiz verlegt werden.

Aussagen zur Verbindlichkeit, Auslegung und Durchsetzung der Verfügung

Beispiel:

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r) / Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

Hinweise auf weitere Verfügungen

Beispiel:

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen: Bevollmächtigte(r) mit Angabe von Name, Anschrift, Telefon/Telefax/E-Mail.

Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Beispiel:

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigefügt: Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen (Anhang)

Organspende

Schlussformel

Beispiel:

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Angaben zu Information/Beratung

Beispiel:

Ich habe mich vor der Erteilung der Verfügung informiert bei *[Name Institut oder Person]*.

Angaben zu ärztlicher Aufklärung bzw. Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Beispiel:

Herr Mustermann wurde von mir am *[Datum]* bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Er war in vollem Umfang einwilligungsfähig.
Unterschrift, Stempel des Arztes

Datum und Unterschrift

Aktualisierung(en) inkl. Datum und Unterschrift