

## Patientenverfügung (-testament)

Name:

---

Geburtsdatum:

---

Wohnort:

---

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene abgebrochen werden, \*
- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel, \*
- wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten, \*
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf, \*
- wünsche ich mir persönlichen/geistlichen Beistand \*
- wünsche ich, dass mein/e Hausarzt/-ärztin, (Dr.)

---

verständigt wird. \*

- bin ich mit einer Obduktion zur Befunderklärung einverstanden/nicht einverstanden. \*
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation einverstanden/nicht einverstanden/einverstanden mit Ausnahme folgender Organe: \*

---

Datum und Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers:

---

Ich/Wir bestätige(n) mit Unterschrift, dass Herr/Frau das Patiententestament im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum.  
Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.

---

---

---

\* Unzutreffendes bitte streichen.