

Muster für eine Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich, Michaela Mustermann, geboren am: 1. Mai 1935, wohnhaft in Musterstraße 1, 12345 Musterstadt, meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, besonders wenn¹:

- in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist (sowohl bei direkter wie indirekter Gehirnschädigung) oder
- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,

treffe ich folgende Bestimmungen:

In allen zuvor beschriebenen Situationen verlange ich lindernde, pflegerische sowie ärztliche Maßnahmen. Ich nehme die eher unwahrscheinliche Möglichkeit einer Lebensverkürzung durch diese Maßnahmen in Kauf.

Bei all dem soll mich Herr Pfarrer Manfred Münsterchen, wohnhaft in Münsterchenstr. 4, 12344 Musterstadt begleiten.

Ich wünsche, dass alle lebensverlängernden oder lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. In allen Fällen eines Atemversagens lehne ich Maßnahmen der Wiederbelebung ab. Ich möchte dann aber Medikamente zur Linderung der Luftnot verabreicht bekommen. Eine Organentnahme lehne ich kategorisch ab.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person, Manuela Mustermann, wohnhaft in Karodamm 55, 12345 Musterstadt, besprochen.

Ich habe dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen beigelegt, die als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden sollen.

Diese Verfügung habe ich mit Sorgfalt erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht nachweislich schriftlich oder mündlich widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Ärztin meines Vertrauens ist:

¹ Für alle im Folgenden getroffenen Aussagen gilt stets, dass hier nur beispielhaft eine Auswahl der möglichen Situationen und Bestimmungen getroffen wird, für die eine Patientenverfügung gelten kann.

Frau Dagmar Darm, Wechselstraße 2, 12233 Musterstadt.

Aktualisierung der Unterschrift:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift