



## PATIENTENVERFÜGUNG

von

**Vorname(n) Name**, Geburtsdatum, von Heimatort (oder Staatsangehörigkeit), Zivilstand, Adresse, PLZ Wohnort.

1. Für den Fall, dass ich urteilsunfähig werde, möchte ich, dass vorerst alle medizinisch indizierten Massnahmen getroffen werden, die geeignet erscheinen, damit ich das Bewusstsein und möglichst den Vorzustand zurückerlangen kann.
2. Erweist es sich jedoch nach sorgfältiger ärztlicher Beurteilung als unwahrscheinlich oder sogar unmöglich, dass ich mein Bewusstsein wiedererlange, so möchte ich würdevoll sterben können, weshalb ich den Verzicht auf alle Massnahmen verlange, die – ohne Verbesserung des sichtbaren Zustandes – nur eine Lebens- oder Leidensverlängerung zur Folge haben würden.
3. Sollte ich am Corona-Virus Covid-19 erkranken und besteht Hoffnung, dass ich wieder gesund werde, so wünsche ich, dass man mich künstlich beatmet.
- 3 Ich wünsche eine liebevolle Pflege, in jedem Fall die wirksame Behandlung gegen Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Atemnot, Durst, Übelkeit und Unruhe.
4. Ich habe einen Vorsorgeauftrag errichtet und darin als meine Vorsorgebeauftragten eingesetzt:

Meine Ehefrau **Vorname(n) Name**, Geburtsdatum, von Heimatort (oder Staatsangehörigkeit), Zivilstand, Adresse, PLZ Wohnort (Mobiltelefon 076 111 22 33), resp. meine Tochter Frau **Vorname(n) Name**, Geburtsdatum, von Heimatort (oder Staatsangehörigkeit), Zivilstand, Adresse, PLZ Wohnort (078 444 55 66).

Sofern ich nicht ansprechbar oder nicht mehr urteilsfähig sein sollte, sind sie über meinen Gesundheitszustand zu informieren und in die Entscheidungsfindung betreffend medizinisch indizierte Massnahmen einzubeziehen.

Das Notariat NUSSBAUM steht Ihnen in allen Belangen einer Patientenverfügung gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns an!

Es ist unser Bestreben, dass Sie Ihre Angelegenheiten mit einem guten Gefühl geregelt wissen.

Hinter der Burg 2  
3600 Thun

+41 33 222 11 39  
+41 79 460 11 39 mobile  
+41 33 222 13 91 Fax

info@notariat-nussbaum.ch  
www.notariat-nussbaum.ch

5. Ich entbinde hiermit die Ärztinnen und Ärzte sowie das gesamte behandelnde Team von der Schweigepflicht gegenüber diesen Personen sowie gegenüber meinem Sohn, Herrn **Vorname(n) Name**, Geburtsdatum, von Heimatort (oder Staatsangehörigkeit), Zivilstand, Adresse, PLZ Wohnort (079 777 88 99). Meine Angehörigen sind berechtigt, Einsicht in meine Krankengeschichte zu nehmen.
6. Meine Angehörigen sind sofort nach Einlieferung in ein Spital oder Notfallstation zu benachrichtigen.
7. **Organspende:** Ich gestatte keine (oder: Ich gestatte ausdrücklich die) Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen aus meinem Körper nach meinem Tod zum Zweck einer Organspende oder zu wissenschaftlichen Zwecken.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Eine Patientenverfügung kann einfach schriftlich abgefasst, d.h gedruckt sein, muss aber **eigenhändig unterschrieben** werden.

**Aufbewahrung:** Die Patientenverfügung kann in mehreren Exemplaren unterschrieben werden, die an verschiedenen Orten aufbewahrt werden können:

- a. Bei den wichtigen Dokumenten wie Niederlassungsschein, Verfügungen von Todes wegen, Vorsorgeauftrag usw.
- b. Beim Hausarzt
- c. Bei den Toilettensachen
- d. Im Handschuhfach des Autos
- e. Auf sich