

Notfallverfügung

ergänzend zu meiner Patientenverfügung vom (DATUM)

Ich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum u. -ort: _____

Adresse: _____

bestimme für den Fall einer Covid-19-Erkrankung und für den Fall, dass ein schwerer Verlauf eine Maximierung der Therapie indiziert:

JA NEIN

- Ich wünsche, dass **alle indizierten, auch intensivmedizinischen Therapien** zum Einsatz kommen, mich am Leben zu erhalten.

- Ich wünsche eine **bestmögliche** medizinische Versorgung, jedoch **ohne Wiederbelebungsversuche und ohne künstliche invasive Beatmung**. Tritt der Fall ein, dass mich nur noch künstliche invasive Beatmung am Leben erhalten würde, verlange ich stattdessen eine palliativmedizinische Versorgung, durch die die Symptome der Krankheit bis zum Tod bestmöglich gelindert werden.

- Ich verlange die **Unterlassung** aller intensivmedizinischen Maßnahmen. Ich wünsche stattdessen eine palliativmedizinische Versorgung – wenn möglich zu Hause.

25 Jahre



Die Befolgung dieser Verfügung ist nach geltender Rechtsprechung keine aktive Sterbehilfe.

Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann. Diese Notfallverfügung habe ich nach sehr sorgfältigen Überlegungen erstellt. Sie gilt als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Ich habe sie freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst und wünsche nicht, dass mir eine Änderung meines hier zum Ausdruck gebrachten Willens unterstellt wird. Ich weiß, dass ich unter Umständen mit der gebotenen Befolgung dieser Bestimmung gesundheitliche Chancen vererbe.

Sollte das medizinisch-pflegerische Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Verfügung geäußerten Willen zu befolgen, so muss ein anderes Behandlungsteam zu Einsatz kommen.

Ich habe den Inhalt dieser Notfallverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en, die in der Patientenverfügung benannt sind, ausführlich besprochen und sie sind bereit, sich für deren Umsetzung einzusetzen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____