

Patientenverfügung

Ich entbinde sämtliche Ärzte, die mich behandeln, vom Arztgeheimnis und ermächtige sie, meinen Lebenspartner/meine Lebenspartnerin/meine Angehörige (Namen und Geburtsdatum nennen) vollständig über das gesamte Behandlungsverhältnis zu informieren. Ihnen ist ebenfalls ein Zutritts- und Besuchsrecht zu gewähren.

Ich bevollmächtige meinen Lebenspartner/meine Lebenspartnerin/meinen Angehörigen (Name), mich im Falle einer Krankheit gegenüber den Ärzten und dem Spital in allen Belangen zu vertreten. Die Ärzte sollen ihn/sie jederzeit über die wichtigsten Behandlungsschritte informieren und Rücksprache nehmen.

Sollte ich für immer bewusstlos bleiben, mein Gehirn dauernd geschädigt sein, fallen andere lebenswichtige Körperfunktionen aus oder sind die Genesungs-Chancen aussichtslos, will ich keine Intensiv-Therapie oder Reanimation. Deshalb verlange ich, dass in einer solchen Situation keine lebensverlängernden Massnahmen ergriffen werden.

Datum/Unterschrift des Patienten/der Patientin

B. Notariat Hans Brunner

Bernstrasse 19, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 763 11 11, Telefax 031 763 11 10

E-Mail: brunner@notar-brunner.ch, www.notar-brunner.ch