

NOTFALLANWEISUNG DES BETREUERS

Patient/Patientin: ...

geb. am ...

leidet an folgender Grunderkrankung: ...

Er/sie ist nicht mehr einwilligungsfähig. Zusammen mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin bin ich der Überzeugung, dass der Patient/ die Patientin im Notfall (z. B. bei einem Herz- und Kreislaufstillstand oder in einer anderen Notfallsituation) eine Reanimation oder sonstige Notfallmaßnahmen ablehnt. Sein Wille ergibt sich aus der Patientenverfügung vom ... bzw. aus den überzeugenden Angaben folgender Personen und folgenden Anhaltspunkten: ...

Ich erteile daher die Anweisung, in einer oben beschriebenen Notfallsituation eine Reanimation oder sonstige Notfallmaßnahmen zu unterlassen und palliativ-medizinische Maßnahmen zu veranlassen.

Ort, Datum

Unterschriften:

Betreuer/Bevollmächtigter

...

Arzt/Ärztin:

...

Zur Kenntnis genommen:

Stationsleitung/Pflegdienstleitung:

...

Einverstanden:

Angehörige, Vertrauensperson:

...