



Postfach 9 / CH-8127 Forch
Telefon national 044 980 44 59 / Telefax national 044 980 14 21
Telefon international 0041 44 980 44 59 / Telefax international 0041 44 980 14 21
E-Mail: info@dignitas.ch

Patientenverfügung

Ich, die vorbezeichnete Person, verfüge hiermit, was folgt:

- A. Ich bin im Vollbesitz meiner Urteilsfähigkeit.
- B. Für den Fall, dass ich künftig nicht mehr entscheidungsfähig sein sollte, gelten meine nachstehenden Anweisungen.

**Sind meine wesentlichen Funktionen des Lebens dermassen schwer in Mitleiden-
schaft gezogen, dass nach menschlichem Ermessen eine Besserung ausgeschlossen
werden kann, und muss angenommen werden, dass dieser Zustand ohne weitere
medizinische Eingriffe direkt zum To de führt, verlange ich:**

- a) Alle lebensverlängernden Massnahmen, wie etwa Verlegung auf die Intensivstation, Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Bluttransfusionen, Zufuhr von Flüssigkeiten durch Infusionen oder Sonden, pharmazeutische Behandlungen mit Antibiotika, Chemotherapeutika sowie sämtliche belastenden Eingriffe zu Diagnose- oder Therapie Zwecken sind zu unterlassen.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

- b) Jegliche medizinisch technische Hilfe ist zu beschränken auf die optimale Linderung von Schmerzen und Beschwerden. Dadurch soll erreicht werden, dass die mir verbliebene Lebensqualität auf einem möglichst hohen Stand gehalten werden kann.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

- c) Sämtliche Medikamente gegen Schmerzen und Beschwerden sind so zu dosieren, dass mein subjektives Befinden möglichst gut ist, auch wenn sich dadurch meine Lebensdauer verkürzen kann.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

- d) Sollte mein hier zum Ausdruck gebrachter Wille durch den behandelnden Arzt nicht vollkommen respektiert werden können, ist die Verantwortung für meine Behandlung auf einen Arzt zu übertragen, welcher DIGNITAS nahesteht.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

- e) Ich will nicht, dass ich zu Lebzeiten als Forschungsobjekt verwendet werde.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

- f) Ich will nicht, dass mein Körper nach meinem Tode zu Forschungszwecken verwendet wird.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

- g) Ich will nicht, dass meine Organe nach meinem klinischen Tode für andere Menschen verwendet werden.

Ich wähle diesen Abschnitt für meine Patientenverfügung.

☐

Ja oder Nein

Auftrag und Vollmacht

Hiermit beauftrage ich «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» damit, meine Interessen zu wahren, falls irgend ein Punkt dieser vorstehenden Verfügung nicht respektiert werden sollte. Ich erteile «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» dazu alle erforderlichen Vollmachten mit dem Recht auf Ernennung von Stellvertretern. Gleichzeitig entbinde ich meine Ärzte und die übrigen zur Wahrung des ärztlichen Geheimnisses verpflichteten Personen gegenüber «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» sowie gegenüber den in dieser Verfügung genannten mir nahestehenden Personen vom Berufsgeheimnis.

Ort:

Datum:

Unterschrift:.....

Amtliche Beglaubigung der Unterschrift

(durch einen Notar oder eine entsprechende Amtsperson)

(freiwillig, nicht zwingend!)

Das Original dieser Patientenverfügung befindet sich bei DIGNITAS

Eine **Fotokopie** dieser Patientenverfügung befindet sich bei (bitte ankreuzen und ausfüllen)

☐

mir nahestehenden Personen, nämlich:

.....
.....
.....

☐

meinem Hausarzt/meiner Hausärztin, nämlich

.....

☐

meiner Krankenkasse, nämlich

.....

Bestätigung der Registrierung durch DIGNITAS:

DIGNITAS bestätigt hiermit, diese Patientenverfügung registriert zu haben.

Das Mitglied hat während der Dauer seiner Mitgliedschaft Anspruch darauf, dass DIGNITAS diese Patientenverfügung gegenüber Dritten, allenfalls auch durch Einschalten eines Rechtsanwaltes/einer Rechtsanwältin, durchsetzt.

Forch, den

Stempel und Unterschrift: