



Patientenverfügung

Aufklärung | Hinweiskarte

Weshalb eine Patientenverfügung?

Der Zeitpunkt wird kommen, wo Sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen und deshalb sollten Sie gut vorbereitet sein.

Bei einer Krankheit oder nach einem schweren Unfall sind Sie vielleicht nicht mehr in der Lage über medizinische Massnahmen zu entscheiden und/oder Ihre Angehörigen zu kontaktieren.

Möchten Sie, dass Ihr Wille in Bezug auf medizinische Massnahmen berücksichtigt und respektiert wird?

Mit einer Patientenverfügung von **readok** können Sie ihren Willen festhalten.

Ihr Wille zählt immer! Warten Sie nicht und setzen Sie sich mit Ihren Wünschen auseinander. Informieren Sie Ihre Angehörige, denn in jeder Lebenssituation können Ihre Liebsten mithelfen Ihren Willen zu respektieren und durchzusetzen.

Ihren Angehörigen wird eine grosse Last abgenommen, indem Sie ihre Wünsche festhalten.

Auch in Notfallsituationen ist eine Patientenverfügung hilfreich, damit Ihr Wille respektiert und umgesetzt werden kann.

Inhalte

In einer Patientenverfügung sollten all Ihre Wünsche in Bezug auf medizinische Versorgung und Betreuung enthalten sein.

Bestimmen Sie über lebenserhaltende und -verlängernde Massnahmen, wie zum Beispiel Medikamente zur Linderung Ihrer Leiden oder Wiederbelebungsmaßnahmen.

Von Ihnen definierte Kontaktpersonen können aufgeführt werden, um diese auch in entsprechenden Situationen kontaktieren zu können.

In Absprache können auch aufgeführte, vertretungsberechtigte Personen Entscheidungen für Sie übernehmen.

Ihre Personalien sind zwingend aufzuführen und dürfen nicht fehlen in diesem Dokument. Ausserdem muss eine Patientenverfügung unterzeichnet und datiert sein, von der betroffenen Person.

Vertretungsberechtigte Personen

Welche Person oder Personen möchten Sie über Ihren aktuellen Zustand informieren? Bestimmen Sie Personen Ihres Vertrauens, welche auch in schwierigen Situationen bemüht sind, Ihren Willen zu respektieren und umzusetzen.

Lassen Sie die Personen teil haben an diesem Prozess und informieren Sie sie über Änderungen von Ihren Wünschen. Akteneinsicht in Ihre Krankengeschichte haben nur dazu berechtigte Personen. Sprechen Sie sich mit den Ihnen vertrauten Personen ab und entscheiden Sie zusammen wer Akteneinsicht erhalten soll.

Aufbewahren

Die Patientenverfügung soll zur Verfügung stehen in entsprechenden Situationen. Definieren Sie einen Ort und teilen Sie diesen ihren Liebsten auch mit.

Geben Sie Ihren vertretungsberechtigten Personen und/oder ihrem Hausarzt eine Kopie ihrer Patientenverfügung.

Im Idealfall bewahren Sie die Patientenverfügung an einem gut auffindbaren Ort auf.

Gültigkeit

Die rechtliche Gültigkeit ihrer Patientenverfügung ist nicht befristet. Es empfiehlt sich jedoch, die Patientenverfügung nach Gegebenheit zu aktualisieren. Eine Unterschrift ist zwingend notwendig um die Patientenverfügung geltend zu machen.

Personalien

Name	Vorname
Geburtsdatum	Tel. Nr.
Adresse	Wohnort
E-Mail	

Ich verzichte auf das Einsetzen vertretungsberechtigter Personen

Vertretungsberechtigte Personen werden von mir bevollmächtigt, meinen Willen gemäss meiner Patientenverfügung zu vertreten.

Kontaktperson

Vertretungsberechtigte Person

Entbindung der Schweigepflicht/Einsicht in die Krankenakte auch über den Tod hinaus

Name	Vorname
Geburtsdatum	Tel. Nr.
Adresse	Wohnort
E-Mail	Bezug (z.B. Partner)

Kontaktperson

Vertretungsberechtigte Person

Entbindung der Schweigepflicht/Einsicht in die Krankenakte auch über den Tod hinaus

Name	Vorname
Geburtsdatum	Tel. Nr.
Adresse	Wohnort
E-Mail	Bezug (z.B. Partner)

Diagnosen (Hauptdiagnosen)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Allergie ja:

Medikamente

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Patientenverfügung

Medizinische Entscheidungen müssen in Absprache mit den vertretungsberechtigten Personen getroffen werden, sofern ich mein Wille nicht mehr selber äussern kann.

Medizinischer und persönlicher Wille

Ja Nein **Reanimation** (Wiederbelebungsmaßnahmen)

Ja Nein **Spitaleinweisung**, wenn sich dadurch mein Leiden verlängert

Bei einer Erkrankung mit geringen Chancen zur Erholung oder Selbstständigkeit

Ja Nein Ich wünsche eine **Palliative Care / Comfort Therapie**¹ zur Linderung meiner Beschwerden aber nicht zur Lebenserhaltung

Ja Nein Antibiotika Therapie zur Behandlung einer Infektion

Ja Nein Künstliche Ernährung, wenn diese mein Leiden verlängert

Ja Nein Medikamentöse Therapie, wenn diese mein Leiden verlängert

Ja Nein Chirurgischen Eingriffe, wenn diese mein Leiden verlängert

Ja Nein Künstliche Beatmung, wenn diese mein Leiden verlängert

Ja Nein Intensivmedizinische Therapie, wenn diese mein Leiden verlängert

Organspende

Organspende Ausweis vorhanden (z.B. im Ordner, Onlineregister)

Nein zur Entnahme jeglichen Organen, Gewebe oder Zellen

Ja zur Entnahme jeglichen Organen, Gewebe oder Zellen

Ja zur Entnahme folgender Organe,

Im Rahmen einer Organspende bin ich mit den notwendigen Intensivtherapien einverstanden

Ja zur Organspende nach dem Herztod ohne weiterführende Intensivmedizinischer Therapie.

In einer Situation, deren Prognose aussichtslos und die Entscheidung zum Therapieabbruch erfolgt ist.

www.register.swisstransplant.org

¹ Massnahmen zur Linderung der Beschwerden, z.B. Schmerz, Atemnot, Übelkeit, Angst

Wertvorstellungen und Wünsche in Bezug auf Behandlung und Betreuung

Nach dem Tod

Einsicht in meine Krankenakte haben folgende Personen:

Alle vertretungsberechtigten Personen

oder

Name/Vorname:

Beerdigung

Erdbestattung Kremation weiteres:

Ich bestätige dieses Dokument bei voller Urteilsfähigkeit erstellt zu haben. Mit der folgenden Unterschrift bekunde ich meinen verbindlichen Willen in Bezug auf medizinische Massnahmen und deren Folgen im Falle einer Urteilsunfähigkeit.

Vorname

Name

Datum

Unterschrift

Wir beraten Sie gerne.


reaktion.ch
info@reaktion.ch
+41 78 736 77 59
www.reaktion.ch

Hinweiskarte

- ✓ Ergänzen Sie die Karte mit ihren Personalien
- ✓ Ergänzen Sie Informationen zu ihrer Patientenverfügung
- ✓ Auf der Hinweiskarte festgehaltene Bestimmungen sollten mit der Patientenverfügung übereinstimmen
- ✓ **Datieren und unterzeichnen Sie die Karte**
- ✓ Schneiden Sie die Karte aus und falten Sie diese zusammen
- ✓ Legen Sie die Karte in ihre Brieftasche

Hinweiskarte zum ausschneiden



 <p>Name _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Geb. Datum _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Datum _____</p> <p>Unterschrift _____</p>	<p>Patientenverfügung</p> <p><input type="checkbox"/> Keine Reanimation / Wiederbelebung</p> <p><input type="checkbox"/> Keine Leidensverlängerung</p> <p><input type="checkbox"/> Als vertretungsberechtigte Person zu kontaktieren: Name/Vorname _____ Tel. Nr. _____</p> <p>Vollständige Patientenverfügung ist hinterlegt: <input type="checkbox"/> Vertretungsperson: _____ <input type="checkbox"/> zu Hause, wo: _____</p>
--	--