

Basler Patientenverfügung

Herausgeber: Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER | GGG Voluntas | Medizinische Gesellschaft Basel | Universitätsspital Basel



Name, Vorname

Geburtsdatum

Aktuelle Adresse

Strasse Nr.

PLZ Ort

Im Besitz meiner geistigen Kräfte verfüge ich für den Fall der Urteilsunfähigkeit Folgendes:

1. Motivation

Was bewegt mich, eine Patientenverfügung zu verfassen? Gibt es einen konkreten Anlass?

--

2. Gedanken zu meinem Leben und Sterben

Die Patientenverfügung berührt viele Fragen des Menschseins: Wie sehe ich mein eigenes Leben und Sterben? An welchen Krankheiten leide ich? Welche Erfahrungen von Krankheit und Abhängigkeit prägen mich? Was bedeutet für mich Lebensqualität? Persönliche Einstellungen und Werte in Bezug auf Gesundheit, Krankheit und Tod sind für medizinische Entscheide eine wertvolle Orientierung.

--

5. Spezielle medizinische Massnahmen

1. Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit oder Ernährung

Bin ich nicht fähig, Nahrung oder Flüssigkeit auf natürlichem Wege aufzunehmen:

Ja Nein k.A.*

a) gestatte ich die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit (Magensonde, Infusion).

b) Falls ich unter a) mit «Nein» geantwortet habe:
gestatte ich die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit, sofern sie ausschliesslich der Linderung von Symptomen dient.

2. Weitere Massnahmen und Bemerkungen

6. Reanimation

Im Falle eines Herz-Kreislauf- oder Atem-Stillstandes:

Ja Nein k.A.*

gestatte ich Versuche zur Wiederbelebung (kardio-pulmonale Reanimation).

Bemerkungen:

* Falls Sie bei den mit einem Stern bezeichneten Aussagen keine Angaben machen, entscheidet die Vertrauensperson nach Ihrem mutmasslichen Willen. Haben Sie keine Vertrauensperson bezeichnet, regelt das Gesetz, welche Ihnen nahestehende Person für Sie entscheidet.

7. Meine Vertrauensperson

Ich ermächtige die Vertrauensperson, meinen Willen gegenüber dem behandelnden Team geltend zu machen. Ich entbinde die Ärzte und das ganze Team ihr gegenüber von der Schweigepflicht. Die Vertrauensperson ist so bald wie möglich zu informieren. Sie ist berechtigt, zu medizinischen Massnahmen Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern. Ist sie nicht verfügbar, muss die Ersatzperson kontaktiert werden.

	Vertrauensperson	Ersatz-Vertrauensperson
Name, Vorname		
Strasse Nr.		
PLZ Ort		
Telefon P		
Telefon G		
Telefon Mobil		

Bemerkungen:

--

8. Zusätzliche Angaben

Gewünschter Pflege- und Sterbeort:	
Hinweise zur pflegerischen Betreuung:	
Seelsorgerische Begleitung:	

Ja Nein

Einsicht in die Krankengeschichte durch die Vertrauensperson, auch nach meinem Tod

Autopsie

Organspende

Bemerkungen:

--

Mein Arzt / meine Ärztin

Organisation

Name, Vorname

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefonnummer

Fax / Mobil

Ja Nein

Ist er / sie im Besitz dieser Patientenverfügung?

Ist er / sie bei einer allfälligen Hospitalisation zu benachrichtigen?

9. Hinterlegungsstelle und weitere Verfügungen

Zutreffendes ankreuzen bzw. Angaben ergänzen:

Medizinische Notrufzentrale Basel
Tel. +41 61 261 15 15

Anderer Hinterlegungsort:
(Adresse, Tel., ggf. Kontaktperson eintragen)

Weitere persönliche Verfügungen:

Ja Nein

Bestattungsverfügung:

Hinterlegungsort:

Bemerkungen:

10. Handschriftliche Unterzeichnung

Ort und Datum:

Unterschrift: