coropontis
RECHTLICHE BETREUUNGEN

Leitfaden Patientenwille im medizinischen Notfall

*Ich bin mir dessen bewusst, dass es sich hier **nicht** um eine umfassende und wirksame Patientenverfügung handelt. Mir wurde ausdrücklich erklärt, dass ich eine wirklich verbindliche Patientenverfügung bestenfalls zusammen mit einem Arzt und einem Juristen erstellen kann. Weiterhin wurden mir Stellen genannt, die mir helfen können, eine inhaltlich fundierte und fachlich korrekte Patientenverfügung zu erstellen. Ich habe Informationsmaterial dazu erhalten und das coropontis-Team unterstützt mich nach Wunsch auch dabei, die weiteren Schritte zu einer rechtswirksamen Patientenverfügung zu gehen.*

Dieser Leitfaden dient lediglich dazu, dass das coropontis-Team im Bedarfsfall meine Wünsche kennt und dementsprechend eine Entscheidungsgrundlage hat. Mir ist bewusst, dass das coropontis-Team weder die fachlichen, noch die juristischen Kenntnisse hat, um mich umfassend zu einer Patientenverfügung zu beraten. Dieser Fragebogen erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit! Mir ist bekannt, dass ich die Inhalte jederzeit widerrufen und/oder abändern kann.

Das coropontis-Team greift nur dann auf diese Inhalte zurück, wenn ich gerade nicht dazu in der Lage bin, meinen freien Willen selbst zu äußern.

Name/Geb.datum:	
Tag der Erstellung:	
Geprüft am/mit:	
Geprüft am/mit:	

Diese Erfahrungen habe ich bereits mit Krankheit/Krankenhausbehandlung/ intensivmedizinischer Versorgung/Leiden/Tod gemacht (selbst oder mit Dritten). Ich habe folgende **konkrete Ängste und Sorgen,** bzw. die folgenden Aspekte **lehne ich in dem Zusammenhang ab:**

Folgende Attribute **treffen auf mich zu** (Unzutreffendes ist durchgestrichen):

Religiös	Christlich	Jüdisch
Islamisch	Andere Glaubensrichtung*	Nicht gläubig
Konfessionslos	Spirituell	Traditionell*
Glaube an Anderes *	Weiß nicht	Mir egal

*bitte hier ergänzen/konkretisieren:

Wenn ich mir vorstelle, dass ich mich in einer medizinisch kritischen Lebenssituation befinde, zum Beispiel nicht ansprechbar bin, oder ich mich nur sehr eingeschränkt zu meinen Wünschen äußern kann, ist mir folgendes wichtig:

*Hier können alle möglichen **nicht medizinischen** Gedanken festgehalten werden. Zum Beispiel: Was soll nach Möglichkeit beachtet werden? Gibt es etwas das unbedingt erledigt werden muss? Besteht ein Wunsch nach einem Einzelzimmer? Habe ich bestimmte Ängste oder Vorlieben? Welche Gerüche und Speisen vertrage ich zum Beispiel gar nicht? Oder mag ich sehr gerne? Welche Stoffe/Kleidung lehne ich ab? Welche Art der Körperpflege ist mir besonders wichtig? Höre ich gern Musik und bevorzuge ich Stille?*

Sollte ich mich im Sterbeprozess befinden, wünsche ich mir Folgendes:

Falls ich keine Sterbevorsorge habe, ist mir im Bezug auf meine Bestattung folgendes wichtig:

Sollte ich mich in einem kritischen Zustand befinden, möchte ich gern, dass folgende Personen informiert werden, bzw. mich besuchen dürfen (hier kann auch ausdrücklich festgehalten werden, wer **nicht** informiert werden darf/zu Besuch kommen darf):

Platz für sonstige Anmerkungen, die mir im Zusammenhang mit medizinsicher Versorgung/ lebensbedrohlichen Situationen wichtig sind:

Folgenden Aussagen stimme ich für den Fall, dass ich mich in einer Situation befinde, in der ich mich nicht gut äußern kann zu. **Alle Angaben beziehen sich konkret auf mich in einer entsprechenden Situation.** Unzutreffendes ist durchgestrichen. In der rechten Spalte ist Platz für Ergänzungen dazu.

Erhalt einer Bluttransfusion	
Erhalt einer invasiven Beatmung	
Erhalt einer nicht invasiven Beatmung	
Erhalt einer Organersatztherapie	
Spende meiner Organe	
Erhalt von Reanimation (Wiederbelebung)	
Erhalt von Dialyse	
Erhalt von Organersatztherapie	
Erhalt von künstlicher Ernährung, ggf. Dauer	
Erhalt von Flüssigkeitszufuhr, ggf. Dauer	
Es soll jederzeit und ohne Ausnahme immer alles medizinisch mögliche für mich getan werden.	
Es soll alles medizinisch mögliche für mich getan werden, außer wenn.....	
Ich überlasse die Entscheidung darüber welche Maßnahmen sinnvoll sind den Arzten	
Ich überlasse die Entscheidung darüber welche Maßnahmen getroffen werden sollen, folgenden Personen (diese dürfen sich in Vertretung für mich ausführlich ärztlich beraten lassen):	

Hier habe ich Platz für weitere Ergänzungen / das möchte ich noch los werden:

Abschlusserklärung:

Ich habe den gesamten Leitfaden zusammen mit coropontis **besprochen und verstanden**. Alle festgehaltenen Inhalte entsprechen derzeit meiner Einstellung und meinen freien Willen. Das coropontis Team bewahrt eine Kopie dieses Exemplars für mich auf, und gibt dieses (nur solange die rechtliche Betreuung durch coropontis besteht) im Bedarfsfall weiter. Coropontis bemüht sich, entsprechend den hier festgehaltenen Maßstäben meine Wünsche durchzusetzen. Mir ist aber klar, dass nicht versprochen werden kann, dass dies auch gelingt.

Datum/Unterschrift: _____