

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfugungs-Gesetz
(BGBl. I Nr. 55/2006 i.d.F.) errichtet.

Meine Patientenverfügung

Ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der (rechtlichen) Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich nicht mehr entscheidungsfähig bin.

Diese Patientenverfügung soll verbindlich gelten.

[1] Meine Daten

Vorname(n) Walter Josef
Nachname(n) Brunner
Geburtsdatum 15.12.1959 Telefon 06509428699
Straße/Nr. Michalsdorf 90
Postleitzahl 9431 Wohnort St. Stefan im Lavanttal

[2] Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen

Damit meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte für den Fall, dass ich mich während meiner medizinischen Behandlung nicht mit ihnen verständigen kann, meinen Willen als Patient(in) besser beurteilen können, halte ich Folgendes über meine Einstellung zu meinem Leben, meiner Gesundheit und Krankheit, meinem Sterben und meinem Tod bzw. meiner religiösen Einstellung fest:

*Nur Brunner möchte im Falle einer schweren entheilbarer
Ablösung die Entscheidung über die weitere medizinische
Behandlung einer Tumor-Abnahme, sollte es nicht zuletzt
nicht entscheidend sein, ob sie hören*

[3] Inhalt der Patientenverfügung

Meine Patientenverfügung soll in folgenden Situationen gelten:

*Im Falle einer schweren Herzerkrankung oder nach
schwerem Schädel-Kinn-Trauma oder schweren Schlaganfall
lasse ich lebenserhaltende Maßnahmen wie Beatmung
Anschwangerschaft, Anlage einer Beatmungsbarriere oder
Anschluss an eine Kardiopulmonal-Katheter ab.*

*Im Falle einer A5-Erkrankung oder keiner anderen schweren
fortgeschrittenen neurologischen Erkrankungen lasse ich auch ein
künstliches Beatmung und künstliche Ernährung ohne Rücksicht
ab.*

*Bei Wachstoma oder Eiterungen wo ich nicht mehr adeqaut
mit mir eingeschalt werden kann (z.B. schwere Kontraktur).
Die medizinischen Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, lehne ich ab:*

- Anlage Beatmungsbarriere bei einer Erkrankung ohne
Rücksicht auf Nekrose
- Anschluss an Kardiopulmonal-Katheter bei schweren
Erkrankungen ohne Rücksicht auf Nekrose

[4] Sonstige Anmerkungen

- Die palliativmedizinische Betreuung lasse ich nicht ab im
Sinne von Schmerztherapie, Fleißigkeitsgabe, Unbehagenbegleite.
- Die Gabe von Bluttransfusionen nach z.B. Kurzzeitbehandlung mit
Blutung oder Blutverlust nach Operation lasse ich auch
nicht ab.
- Eine Reanimation nach akuter Ablösung z.B. Herzstillstand lasse ich
nicht ab.

[5] Meine Vertrauenspersonen

Folgende Person(en) dürfen von Ärztinnen/Ärzten Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten:

Vor- und Nachname(n) Ulrike Brunner

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort Michalsdorf 90, 9431 St. Stefan im Lavanttal

Telefon 06763741458 E-Mail ulli.brunner@gmx.at

Vor- und Nachname(n) Katrin Petritsch

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort 9020 Klagenfurt, Ainethgasse 18

Telefon 06769349340 E-Mail katrin.petritsch@kelag.at

[6] Hinweis auf eine Vorsorgevollmacht

Ich habe eine Vorsorgevollmacht bei Notarin/Notar, Rechtsanwältin/Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein erstellt. Die bevollmächtigte Person ist:

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[7] Ärztin/Arzt, die/der mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat

Vor- und Nachname(n) Dr. Sonja Monsberger

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort Allgäu 7, 9400 Wolfsberg

Telefon 04352 36475 E-Mail _____

[8] Ärztliche Aufklärung

Als Ärztin/Arzt habe ich mit der Patientin/dem Patienten ein ausführliches Gespräch geführt. Diese(r) ist zum Zeitpunkt der Beratung in der Lage, das Besprochene zu verstehen und ihren/seinen Willen danach zu richten. Im Gespräch haben wir die gesundheitliche Ausgangslage und die medizinischen Folgen der im Einzelnen abgelehnten Maßnahmen umfassend besprochen und ich beschreibe den Inhalt dieses Gesprächs wie folgt:

Ker Brunner ist entscheidungsfähig und versteht den Inhalt der von ihm und mir (Dr. Monsberger) gemeinsam erstellten Patientenverfügung. Herr Brunner möchte im Falle einer schweren Erkrankung, erster oder zukünftige lebensbedrohliche Entscheidungen seiner Angehörigen abnehmen und dies vorab konkretisieren.

Ich als Ärztin/Arzt habe die Patientin/den Patienten über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informiert. Die Patientin/Der Patient schätzt die medizinischen Folgen der Patientenverfügung zutreffend ein, weil

le entscheidungsfähig
ist und sich mit den Themenkreis von schweren Erkrankungen
mit Erfahrung bewegen und auch mit den Themenkreis
lebensbedrohlicher Maßnahmen ausreichend vertraut hat

Wolfsberg am 6.2.25
Ort, Datum

325302
Dr. Sonja Monsberger
Vereinigte Kliniken für Allgemeinmedizin
Allgäu 7, 9400 Wolfsberg
Handzeichen

Name, Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt

[9] Errichtung vor einer/einem rechtskundigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter der Patientenvertretung oder des Erwachsenenschutzvereins oder vor einer Notarin/einem Notar bzw. einer Rechtsanwältin/einem Rechtsanwalt

Ich habe die errichtende Person über das Wesen der verbindlichen Patientenverfügung und die rechtlichen Folgen sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Verfügung von der Ärztin/vom Arzt in aller Regel befolgt werden muss, selbst dann, wenn die untersagte Behandlung medizinisch indiziert ist.

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel

[10] Bestätigung meiner Patientenverfügung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Patientenverfügung selbst errichtet habe.

Wolfsberg am 6.2.25
Ort, Datum

W. G. Brunner
Unterschrift

[11] Zeugen

Nur für den Fall, dass die/der Erkrankte nicht in der Lage ist zu unterschreiben, muss sie/er bei „Unterschrift“ ein Handzeichen setzen. Dieses muss entweder notariell oder gerichtlich beglaubigt sein oder vor zwei Zeuginnen/Zeugen erfolgen. Eine/r der Zeuginnen/Zeugen muss den Namen der Person, die mit Handzeichen gefertigt hat, unter dieses Handzeichen setzen.

Wenn auch ein Handzeichen nicht möglich ist, muss die Errichtung der Patientenverfügung von einer Notarin/einem Notar (oder einem Gericht) beurkundet werden.

1. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

2. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

Hinweis

Falls diese Patientenverfügung nicht alle Formvorschriften einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllen sollte, ist sie dennoch bei der Ermittlung des Patientenwillens zu berücksichtigen (§§ 8, 9 Patientenverfügungs-Gesetz).

