

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungs-Gesetz (BGBI. I Nr. 55/2006 i.d.g.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. Michaelsdorf 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:

Wenn Brunner möchte im Falle einer schweren, unheilbaren Erkrankung die Entscheidung über die weiteren medizinischen Behandlungen seiner Familie abnehmen, sollte er nicht selbst mehr Entscheidungen treffen können.

[3] Inhalt der Patientenverfügung

Meine Patientenverfügung soll in folgenden Situationen gelten:

Im Falle einer schweren Demenzerkrankung oder nach schweren Schädel-Hirn-Trauma oder schweren Schlaganfall lehne ich lebenserhaltende Maßnahmen wie Anlage einer Ernährungsonde, Anlage einer Beatmungsapparatur oder Anschluss an eine Herz-Kungen-Maschine ab.

Im Falle einer Ate- Erkrankung oder bei anderen schweren fortgeschrittenen neurologischen Erkrankungen lehne ich auch eine künstliche Beatmung und künstliche Ernährung ab.

Bei Wundbrennen oder Verbrennungen, die nicht mehr adäquat mit einer Wundbehandlung zu bewerkstelligen sind (z.B. schwere Verbrennungen).

Die medizinischen Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, lehne ich ab:

- Anlage Beatmungsapparatur bei einer Erkrankung ohne Aussicht auf Heilung
- Anschluss an Herz-Kungen-Maschine bei schweren Erkrankungen ohne Aussicht auf Heilung

[4] Sonstige Anmerkungen

- Eine palliativmedizinische Betreuung lehne ich nicht ab im Sinne von Schmerztherapie, Flüssigkeitsgabe, Antibiotikagabe.
- Die Gabe von Blutprodukten nach z.B. Infarktbehandlung mit Blutung oder Blutverlust nach Operation lehne ich auch nicht ab.
- Eine Reanimation nach abgest. Erkrankung z.B. Herzinfarkt lehne 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 Michaelsdorf 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, Aineithgasse 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:

Her 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 eventuelle notwendige lebenserhaltende Entscheidungen seinen Angehörigen abnehmen und dies vorab mitteilen.

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

er entscheidungsfähig ist und sich mit der Thematik von schweren Erkrankungen mit infantilen Prognosen und auch mit der Thematik bei lebenserhaltenden Maßnahmen auseinandergesetzt hat.

325302
Dr. Sonja Monsberger
ärztliche Leiterin für Allgemeinmedizin
Allgäu 7, 9400 Wolfsberg

Wolfsberg am 6.2.25
Ort, Datum

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

[Handwritten Signature]
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 Patientenverfügungsgesetz).

Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit der ARGE Patientenanzwältinnen und Hospiz Österreich erarbeitet und wird von dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sowie den folgenden Institutionen empfohlen:

