

Eine Kopie dieser Verfügungen/Anordnungen befindet sich bei (Vertrauensperson/Angehörige):

Name _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Im Notfall/Todesfall dringend zu benachrichtigen:

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Ich bevollmächtige, meine Anordnungen durchzusetzen und in meinem Namen zu handeln

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

1) _____

2) _____

Ort/Datum: _____

pers. Unterschrift: _____

Zeugen: _____

Erneuerung vorstehend festgelegter Willensäusserungen:

Ort/Datum: _____

pers. Unterschrift: _____

Schweiz. Gesellschaft für Lebenshilfe SGFL, Postfach 538, 4016 Basel oder Büro, 5056 Attelwil, Postfach
Tel. 0617/691 72 13, Fax 0617/683 81 44, www.schweiz-lebenshilfe.ch

Diesen Ausweis stets auf sich tragen

Ausweis Verfügung Anordnung



- zur Organspende und Autopsie
- zur Bestattungsart
- als Patientenverfügung

ACHTUNG:

Meine Verfügungen für den Todesfall oder bei allfälliger verminderter Urteilsfähigkeit befinden sich in _____

und/oder bei _____

Alles was Gültigkeit hat, habe ich bei voller Urteilsfähigkeit unterschrieben.

Alles was ich ausschliesse, habe ich zudem durchgestrichen.

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Wohnort _____

Bürger-/Heimatort _____

BITTE IM ERNST-/NOTFALL

dem Arzt oder meinem Hausarzt: _____

meiner Vertrauensperson
übergeben: _____

ORGANSPENDE, OBDUKTION UND BESTATTUNGSART

FÜR DEN TODESFALL

Im vollen Besitz meiner geistigen Kräfte, bei uneingeschränkter Urteilsfähigkeit, lege ich hier meinen Willen nieder für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage bin, eine Entscheidung zu treffen oder eine Mitteilung zu machen.

Bestattungsart: Ich verlange

Erdbestattung: _____

Kremation (Einäscherung) _____

(Zutreffendes mit Unterschrift bestätigen, Nichtzutreffendes durchstreichen)

Organspende:

Es dürfen mir folgende Organe entnommen werden:

Es dürfen mir keine Organe entnommen werden.

(Zutreffendes ankreuzen und ergänzen, Nichtzutreffendes durchstreichen)

Autopsie/Obduktion:

Ich bin bereit, meinen Körper nach meinem Tode für die medizinische Forschung (Autopsie/Obduktion) zur Verfügung zu stellen.

Ich will ausdrücklich keine Autopsie/Obduktion.

(Zutreffendes ankreuzen, Nichtzutreffendes streichen)

Ort/Datum: _____ pers. Unterschrift: _____

Zeugen: _____

Meine detaillierten Verfügungen: siehe Vorderseite.

PATIENTENVERFÜGUNG

FÜR DEN FALL GESUNDHEITLICHER STÖRUNG

1) Sollte eine ernsthafte gesundheitliche Störung nicht unmittelbar zum Tode führen, bin ich dankbar für sinnvolle ärztliche Massnahmen, die nach bestem Wissen und Gewissen zur Besserung des Zustandes und zur Linderung eventueller Schmerzen durchgeführt werden.

2) Falls aber die elementarsten Lebensfunktionen so schwer geschädigt sind, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Besserung zu menschenwürdigem Dasein ausgeschlossen ist und der Zustand von sich aus unmittelbar zum Tode führen wird, wünsche ich die Unterlassung aller aussergewöhnlichen Intensivmassnahmen zur Verlängerung meines Lebens.

3) Der behandelnde Arzt soll seinen Entscheid vorgängig mit fachkundigen und verantwortungsbewussten Kollegen, sowie auch mit folgenden Personen besprechen – wobei ich ihn dafür vom Arztgeheimnis entbinde:
Name/Adresse/Ort/Telefon

4) Ich ersuche meinen Arzt, mir schmerzbekämpfende Mittel zu verabreichen, soweit
– die Schmerzen erträglich gehalten werden bei möglicherster Erhaltung der geistigen Verfügbarkeit
– unerträgliche Schmerzen gelindert werden.

5) Ich wünsche eine religiöse Betreuung.
meine Religion: _____
rufen Sie bitte: _____

6) Ärzten, Pflegepersonal und allen Beteiligten danke ich für jede Hilfe, die sie mir für ein menschenwürdiges Sterben bieten.

7) Persönliches: _____

Datum: _____ pers. Unterschrift: _____