

Ich habe die Patientenverfügung im Zustand meiner vollen Urteilsfähigkeit erstellt.

Ort und Datum

Unterschrift

Kopien dieser Patientenverfügung (inklusive Werteerklärung) sind hinterlegt bei:

7

## Behandlungswünsche

In meinem bisherigen Leben habe ich überwiegend...

- ...schulmedizinische Behandlungen in Anspruch genommen.
- ...komplementärmedizinische Behandlungen in Anspruch genommen.
- Beide Ansätze (Schulmedizin und Komplementärmedizin) sind mir wichtig.
- Wenn immer möglich wünsche ich mir, dass bei meiner Pflege und Behandlung eine komplementärmedizinische Fachperson miteinbezogen wird.

Diese Methoden und Therapieansätze sind mir wichtig:

- Anthroposophische Medizin
- Homöopathie
- Akupunktur
- Phytotherapie
- Andere: \_\_\_\_\_

Kontakt Therapeut\*in

8

## Andere Wünsche

Was ich mir noch wünsche...

9



**anthrosana**  
Postplatz 5 | 4144 Arlesheim

Tel. 061 701 15 14

info@anthrosana.ch  
www.anthrosana.ch

10

## Patientenverfügung

Patient / Patientin

Name

Adresse

Geburtsdatum

**Reanimation**

**JA**

**NEIN**

1

Im Rahmen einer Urteilsunfähigkeit sollen in dieser Reihenfolge meine Vertretungsperson(en) kontaktiert werden.

Name 1. Vertretungsperson

Adresse

Kontakt

Name 2. Vertretungsperson

Adresse

Kontakt

2

## Lebensverlängerung

- Ich **wünsche lebensverlängernde** Massnahmen, wenn nötig auch auf der Intensivstation, falls bei schwerer Erkrankung oder nach einem Notfall **Aussicht auf Erholung** besteht.
- Ich **wünsche lebensverlängernde** Massnahmen in einer Situation, die mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit in einer **bleibenden Urteilsunfähigkeit** enden wird.
- Ich wünsche **keine** lebensverlängernden Massnahmen in einer Situation, die mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit in einer **bleibenden Urteilsunfähigkeit** enden wird.
- Ich wünsche **keine** lebensverlängernden Massnahmen, falls ein Notfall oder eine schwere Erkrankung auftritt, auch dann nicht, wenn **Aussicht auf Erholung** besteht.

3

## Linderung von Leiden

### Umgang mit Schmerzen, Unruhe und Angst:

- Wenn ich an starken Schmerzen, grosser Unruhe oder Angst leide, wünsche ich, dass Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel grosszügig eingesetzt werden, auch wenn diese meinen Bewusstseinszustand beeinträchtigen könnten.
- Wenn ich an starken Schmerzen, grosser Unruhe oder Angst leide, wünsche ich, dass Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel so dosiert werden, dass meine Beschwerden gelindert, aber mein Bewusstsein möglichst erhalten bleibt.
- Ich wünsche, dass meine Medikation von Schmerz- und Beruhigungsmitteln in regelmässigen Abständen mit meinen Vertretungspersonen besprochen wird.

4

### Umgang mit Atemnot:

- Ich wünsche Linderung meiner Atemnot nur durch **künstliche Beatmung**.
- Ich wünsche Linderung meiner Atemnot nur durch **Medikamente, ...\***
- Ich wünsche Linderung meiner Atemnot durch **künstliche Beatmung und Medikamente, ...\***

*\* Bitte ergänzend ankreuzen:*

- soweit mein Bewusstseinszustand davon nicht beeinträchtigt wird.
- auch wenn dies mit einer Beeinträchtigung meines Bewusstseinszustands einhergeht.

### Umgang mit künstlicher Ernährung:

Wenn ich nicht mehr in der Lage bin, auf natürlichem Weg Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen, ...

- ... stimme ich einer künstlichen Ernährung (Magensonde, Infusion) zu.
- ... stimme ich der Zufuhr von Flüssigkeit (ohne Magensonde) zu.

5

## Organspende und Obduktion

### Organspende

- Ich möchte **keine** Organe spenden.
- Ich möchte meine Organe spenden und bin auch mit den dazugehörigen Massnahmen einverstanden.
- Ich möchte nur bestimmte Organe spenden, nämlich:

---

---

---

### Klinische Obduktion

Wenn ein natürlicher Tod eintritt, kann in bestimmten Fällen (z. B. zur Klärung familiärer Risikofaktoren oder zu wissenschaftlichen Zwecken) eine klinische Obduktion durchgeführt werden, sofern die Angehörigen damit einverstanden sind.

Ich stimme dem Durchführen einer klinischen Obduktion ...

- ... zu.
- ... nicht zu.

6