

Patientenverfügung

Art 2, 13 und 32 der ital. Verfassung

Ital. Verfassungsgerichtshof Urteil 438 vom 23.12.2008

Ich, Unterfertigte/r

Name	Nachname
geboren in	(Prov)
am	
wohnhaft in	Straße/Platz

verfüge für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann, Folgendes:

(Zutreffendes habe ich angekreuzt bzw. eingefügt)

☐	wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
☐	wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
☐	wenn ich aufgrund einer schweren Gehirnschädigung (bspw. Schädelhirntrauma, Gehirnblutung, schwerer Schlaganfall) meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe (z.B. Wachkoma), selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Ich weiß, dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nie gänzlich auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.
☐	wenn ich infolge einer Demenzerkrankung bzw. eines weit fortgeschrittenen Abbaus meiner geistigen Funktionen Nahrung oder Flüssigkeit auch mit Hilfestellung nicht mehr selbst zu mir nehmen kann
☐	

Wenn ich mich in einer der von mir oben benannten Lebens- und Behandlungssituationen befinde, verlange ich, dass (Zutreffendes habe ich angekreuzt bzw. eingefügt)

☐	alle lebenserhaltenden Maßnahmen einschließlich künstlicher Beatmung unterlassen werden,
☐	ich keine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr erhalte. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden.
☐	keine Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden.
☐	

Für den Fall, dass in den von mir beschriebenen Lebens- und Behandlungssituationen eine der vorgenannten Maßnahmen bereits eingeleitet sind, widerrufe ich meine Einwilligung in die Maßnahme und verlange deren Einstellung.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Als Richtschnur soll gelten: Mit lebensverlängernder Behandlung bin ich so lange einverstanden, wie ich im Urteil Dritter – insbesondere meiner Bevollmächtigten – Freude am Leben habe und die Chancen der empfohlenen Behandlung voraussichtlich die damit einhergehenden Belastungen und Risiken für mich überwiegen.

Ich wünsche in jedem Fall eine fachgerechte Pflege der Mund- und Schleimhäute sowie Zuwendung, eine menschenwürdige Unterbringung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst Unruhe sowie von anderen belastenden Symptomen. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab. Die Bedeutung und Tragweite meiner Erklärung ist mir bewusst, insbesondere ist mir bekannt, dass diese Verfügung meine Ärzte, meine gesetzlichen Vertreter und meine Angehörigen bindet. Mir ist auch klar, dass meine Entscheidung in einer der o.g. Lebens- und Behandlungssituationen die benannten ärztlichen Maßnahmen abzulehnen, dazu führen kann, dass meine Lebenszeit verkürzt wird.

Diese Verfügung soll dem an meiner Behandlung und Pflege beteiligten Gesundheitspersonal zugänglich gemacht werden.

Datum

Unterschrift

Hiermit erteile ich folgender Person die Vollmacht, mich in allen Fragen von Behandlung und Pflege zu vertreten. Dies umfasst auch die Umsetzung dieser Patientenverfügung:

Name

Anschrift

Datum

Unterschrift

Ärztliche Aufklärung und Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau _____ wurde von mir am __ / __ / 20__ bzgl. der Inhalte und möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Zur späteren Bestätigung der Verfügung

Im Folgenden bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt meiner Patientenverfügung überprüft habe und sich mein Wille nicht verändert hat.

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift