

Patiententestament

(auf Empfehlung der Ärztekammer Berlin)

Für den Fall, daß ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewußtlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- Sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse) vorgenommen werden,
- Wünsche ich keine Behandlung von Begleiterkrankungen,
- Soll eine Behandlung abgebrochen werden,
- Wünsche ich demgegenüber weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf,
- Wünsche ich mir menschlichen Beistand.

Mit einer Obduktion zur Befundklärung bin ich einverstanden / nicht einverstanden.

Mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation bin ich einverstanden / nicht einverstanden.

Name:.....
Geburtsdatum:.....
Wohnort:.....
Ort/Datum:.....

Unterschrift:.....

Ich/Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, daß Frau/Herr das Patiententestament im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfaßt hat.

Namen:.....
Geburtsdaten:.....
Wohnorte:.....
Ort/Datum:.....

Unterschriften der Zeugen:.....

.....