Humanistische Union

Musterentwurf der HU-Patientenverfügung von 2008

Hinweis: Dieser Musterentwurf zur Patientenverfügung ist nicht mehr aktuell. Aus Dokumentationszwecken machen wir ihn hier dennoch weiterhin einsehbar. Verwenden Sie diesen aber bitte nicht.

Die Humanistische Union stellt seit 1978 Mustervordrucke für Patientenverfügungen bereit. Hier können Sie die letzte Version vom August 2008 einsehen. Bitte verwenden Sie diese Fassung nicht mehr! Nach einer jüngst ergangenen Entscheidung des BGH zu den Anforderungen an die inhaltlichen Kriterien solcher Verfügungen überarbeiten wir derzeit unseren Mustertext.

Mit dieser Patientenverfügung können Sie im Ernstfall eine unnötige Verlängerung ihres Leidens oder Sterbens vermeiden. Sie erlaubt es, ärztliche Eingriffe und Medikamente im Voraus abzulehnen, falls Sie ihren Willen nicht mehr äußern können. Darüber hinaus gestattet die neue Patientenverfügung der HU die Benennung von Bevollmächtigten, die an Ihrer Stelle entscheiden können, sollte Ihre Patientenverfügung nicht greifen. (Stand: August 2008)

Image not found or type unknown
PDF-Formular (zum Ausfüllen am PC)

Image not found or type unknown
PDF-Vorlage (zum handschriftlichen Ausfüllen)

*Bevor Sie die Patientenverfügung der Humanistischen Union unterzeichnen, lesen Sie bitte die den Artikel **"Informationen zum Umgang mit Patientenverfügungen"** (siehe unten) bzw. unser **Infoblatt** mit Hinweisen zur Anwendung und Reichweite der HU-Patientenverfügung.*

Mustertext einer Patientenverfügung der Humanistischen Union

Patientenverfügung von:
Name:
geb. am:
Anschrift:
Telefon:

Ich verfüge gegenüber meinen Ärzten:

Ich wünsche einen menschenwürdigen Tod und erkläre deshalb, dass ich mit einer Intensivtherapie oder Reanimation nicht einverstanden bin, falls ich in einem Zustand dauernder Bewusstlosigkeit durch schwere Dauerschädigung meiner Gehirnfunktion (Decerebration) gerate oder wenn überlebenswichtige Funktionen meines Körpers auf Dauer nicht therapierbar ausfallen.

Ich verfüge: Die Therapie ist einzustellen, wenn feststeht, dass die Schädigung nicht mehr zu beheben ist.

Ich wünsche ein menschenwürdiges Sterben und erkläre deshalb, dass im Falle einer zum Tode führenden Krankheit, bei der mit keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes – z.B. Aufwachen aus dem Koma – zu rechnen ist, von allen das Sterben verlängernden Maßnahmen einschließlich einer künstlichen Ernährung

abzusehen ist.

Auch mit medizintechnischen Maßnahmen, die lediglich dazu dienen, eine Organentnahme zu ermöglichen, bin ich nicht einverstanden. [Dieser Satz kann gestrichen werden, wenn Sie Organspender sein wollen.]

Ich wünsche, solange ich lebe, menschenwürdig zu leben, und erkläre deshalb meine Einwilligung in eine ärztliche Therapie zur Linderung von Leiden und Schmerzen, auch wenn hierzu benutzte Medikamente zur Bewusstseinsausschaltung führen oder wegen ihrer – vom Arzt nicht beabsichtigten – Nebenwirkungen zu einem frühen Tod führen sollten.

Darüber hinaus erkläre ich Folgendes:

[Freitextfeld]

Diese von mir eigenhändig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte abgegebene Verfügung bitte ich zu meinen Krankenunterlagen zu nehmen. Zu Maßnahmen, die dieser Verfügung widersprechen, verweigere ich ausdrücklich die Zustimmung. Die namentlich aufgeführten Personen, werden auf die Einhaltung dieser Verfügung achten.

.....
Datum, Ort und Unterschrift der/des Verfügenden

Duplikate dieser Verfügung sind hinterlegt bei:

Name:
Anschrift:
Telefon:

sowie

Name:
Anschrift:
Telefon:

Ich bestätige, dass diese Verfügung von dem/der Ausstellenden eigenhändig unterschrieben wurde.

.....
Datum, Ort und Unterschrift Duplikat-Besitzer/in

Hinweis: Es geht hier nicht um „Tötung auf Verlangen“ gemäß § 216 StGB, sondern um humane Behandlung, wozu Ärzte verpflichtet sind. Sollten Ärztinnen und Ärzte den hier geäußerten Willen einer Patientin oder eines Patienten nicht respektieren, könnten sie wegen Körperverletzung angeklagt werden, da jede ärztliche Behandlung ohne vorliegende Einwilligung eine Körperverletzung darstellt.

Bevollmächtigung

Folgende Personen bevollmächtige ich, meine oben getroffenen Verfügungen durchzusetzen und darüber hinaus in den Fällen statt meiner zu entscheiden, die ich nicht vorverfügt habe. Sie sind im Fall von Lebensgefahr zu benachrichtigen. Der behandelnde Arzt darf an sie Auskunft geben, er ist ihnen gegenüber von seiner Schweigepflicht entbunden.

1. Bevollmächtigte/r

Name:
Anschrift:
Telefon:

2. Bevollmächtigte/r

Name:
Anschrift:
Telefon:

.....
Datum, Ort und Unterschrift Vollmachtgeber/in

Diese Patientenverfügung wurde zur Verfügung gestellt von:

Humanistische Union e.V.
Greifswalder Straße 4
10405 Berlin
Tel.: 030 / 204 502 56
Fax: 030 / 204 502 57
E-Mail: info@humanistische-union.de

Weitere Vordrucke sowie Informationen im Internet unter: https://www.humanistische-union.de/shortcuts/patientenverfuegung/.

Stand: August 2008

Kategorie: Patientenverfügung: Service

---

https://www.humanistische-union.de/thema/aktueller-musterentwurf-der-hu-patientenverfuegung/
Abgerufen am: 25.04.2024