

Patientenverfügung | Kurzversion

Erstellt von

Name, Vorname Hänggi Salome
Geburtsdatum 08.03.2003 Wohnort Ruswil, LU

Für den Fall, dass ich urteilsunfähig bin, möchte ich

- dass alle medizinisch indizierten Massnahmen (inklusive Reanimation) zur Behandlung der akuten Erkrankung und zur Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit getroffen werden;
oder
 nicht reanimiert werden und es sollen keine intensivmedizinischen Massnahmen (insbesondere Beatmung) durchgeführt werden;
oder
 nicht reanimiert werden, bin mit einer Behandlung auf einer Intensivstation aber einverstanden.

Wenn sich nach initialer Stabilisierung meines Zustands zeigt, dass eine Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit wenig wahrscheinlich und die Gefahr einer länger dauernden Pflegebedürftigkeit hoch ist, möchte ich, dass

- alle Massnahmen zur Lebenserhaltung weitergeführt werden, solange noch eine Hoffnung auf Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit besteht;
 auf weitere lebenserhaltende Massnahmen verzichtet wird.
 Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit.

Ich habe nachfolgend genannte Vertretungsperson eingesetzt, welche ich ermächtige, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam geltend zu machen. Diese Person ist über meinen Zustand zu informieren und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen; sie kann meine Krankengeschichte einsehen und ich entbinde ihr gegenüber sämtliche Ärzte und Pflegefachpersonen von der Schweigepflicht.

Name, Vorname Hänggi Studer Eliane
Adresse Rosebergstr. 12 PLZ/Ort 6017 Ruswil
Telefon Privat 041 495 04 46 Geschäft Mobile 077 411 94 40
E-Mail _____

Kann meine Vertretungsperson nicht kontaktiert werden oder kann sie aus anderen Gründen diese Aufgabe nicht wahrnehmen, so bestimme ich folgende Ersatzperson:

Name, Vorname Hänggi Midel

Ich habe die Patientenverfügung mit meiner Vertretungsperson besprochen.

Name, Vorname der behandelnden Ärztin, des behandelnden Arztes Dr. Mario Beck
Adresse Ami Spyr 20 PLZ/Ort 6017 Ruswil
Telefon Privat _____ Geschäft 041 495 10 10 Mobile _____
E-Mail Unimedica.ruswil@hin.ch

Ich habe die Patientenverfügung mit der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt besprochen.

Organspende

Ich möchte meine Organe spenden und gestatte die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen sowie die Durchführung der vorbereitenden medizinischen Massnahmen, die im Hinblick auf die Organspende notwendig sind. Ist dafür die Anwendung von Intensivmassnahmen erforderlich, gestatte ich dies.

Ich gestatte nur die Entnahme von _____

Ich möchte nicht Spenderin, Spender sein.

Ort, Datum 28.12.2021

Unterschrift _____

aktuell: 27.4.2025

S. Tanggi
S. Tanggi

Hinweise: Bewahren Sie Ihre Patientenverfügung so auf, dass sie bei Bedarf gefunden wird. Sie können eine Kopie bei Ihrem behandelnden Arzt hinterlegen. Senden Sie die Patientenverfügung bitte **nicht** an die FMH oder die SAMW. Die SAMW-Richtlinien zur Patientenverfügung finden Sie unter www.samw.ch/richtlinien und weitere Informationen zum Thema Patientenverfügung unter www.fmh.ch > Patientenverfügung.