

## Patientenverfügung (muss zwingend ausgefüllt werden)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungs/AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

### Meine Verfügung

Sollte ich durch einen Unfall oder durch Krankheit in einen Zustand geraten, in dem meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt oder verloren gegangen ist, so will ich (gestützt auf die Artikel 370 und 371 ZGB) dass nachstehenden Punkten Folge geleistet wird:

Ich will, dass keine Massnahmen ergriffen werden, die nur den Todeseintritt verzögern und nicht zur Heilung führen.

Ich will, dass ich gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung behandelt werde. Das heisst, Schmerz- und Beruhigungsmittel sollen so verabreicht werden, dass Schmerzen, Leiden und Angst wirkungsvoll gelindert werden, selbst wenn dadurch das Sterben beschleunigt wird.

oder

Ich will jede Aussicht auf Phasen mit klarem Bewusstsein nutzen. Schmerz- und Beruhigungsmittel sollen nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten.

Sollte eine Rücksprache seitens der verantwortlichen Ärzte unabdingbar sein, geniesst/geniessen nachstehende Person(en) mein vollstes Vertrauen:

Name, Vorname

genaue Adresse

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Patientenverfügung bin ich hinsichtlich meines hiermit erklärten Willens urteilsfähig. Obenstehende Person(en) wurde(n) per E-Mail über die Existenz und den Inhalt dieser Patientenverfügung benachrichtigt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Weitere Verfügungen nach meinem Tod

(Diese Seite ist fakultativ, muss also nicht zwingend ausgefüllt werden.)

### Organspende

- Ich wünsche keine Organspende
- Mir dürfen nach eingetrettenem Hirntod uneingeschränkt Organe entnommen werden, mit Ausnahme von \_\_\_\_\_
- Mir dürfen nach eingetrettenem Hirntod uneingeschränkt Organe entnommen werden

### Obduktion

- Ich wünsche keine Obduktion
- Ich wünsche eine Obduktion, um die genaue Ursache meines Todes festzustellen

### Bestattungsart

- Krematorium
- Erdbestattung

### Grab

- ein konventionelles Grab
- ein Gemeinschaftsgrab
- ein alternatives Grab an folgendem Ort:

---

---

### Abdankung/Gedenkfeier

- eine konventionelle Abdankung in der Kirche mit Pfarrer
- keine Abdankung
- eine alternative Abdankung mit folgender Gestaltung

---

---

---

### Eigene Bemerkungen:

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Wegleitung

1. Füllen Sie die beigelegte Patientenverfügung aus oder nehmen Sie Ihre eigene Verfügung.
2. Unterschreiben Sie die Patientenverfügung (bei Bedarf lassen Sie die Verfügung von Ihren Vertrauensperson(en) unterschreiben).
3. Kopieren Sie einen gültigen Ausweis.
4. Stecken Sie die Dokumente
  - a. Patientenverfügung
  - b. Ausweiskopie
  - c. Wegleitung (Dauer der Hinterlegung ausgewählt)

in ein Couvert und senden Sie die Unterlagen an:

Patientenwille.ch  
Heinrich Wehrli-Strasse 27  
5033 Buchs

5. Sie erhalten von uns eine Rechnung – bitte bezahlen Sie diese.
6. Patientenwille.ch eröffnet Ihnen ein Konto und hinterlegt die Patientenverfügung und die Ausweiskopie. Sie erhalten den persönlichen Ausweis sowie Ihre Originalverfügung per Post.
7. Von nun an können Sie bei Patientenwille.ch mit dem Knopf "Verfügung abrufen" jederzeit Ihre Patientenverfügung anschauen. Auch Ihre Vertrauenspersonen und autorisierte Benutzer können mit dieser Funktion Ihre Verfügung abrufen.

**Hinterlegung für 2 Jahre**

(Fr. 39.--, zuzüglich einmalige  
Registrierungsgebühr Fr. 49.--)

**Hinterlegung ohne Zeitbegrenzung**

(Fr. 284.--)

(Gewünschtes bitte ankreuzen)