

Notfallkontakte

Erstellt von

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Falls ich sterbe, schwer erkranke oder verunfalle, wünsche ich mir, dass die folgende Person so rasch wie möglich benachrichtigt wird:

Name: _____

Vorname: _____

Beziehung zu mir: _____

Nummer Festnetz: _____

Nummer Mobiltelefon: _____

Patientenverfügung und entscheidungsbefugte Personen

Ich habe eine Patientenverfügung. Diese ist hier hinterlegt:

Ich habe keine Patientenverfügung.

Falls keine Patientenverfügung vorhanden und ich nicht mehr bei Bewusstsein sein sollte, möchte ich, dass die folgenden Personen über den weiteren Verlauf meiner Behandlung entscheiden können:

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Adresse PLZ/Ort: _____

Adresse PLZ/Ort: _____

Falls die beiden Personen sich uneinig sein sollten, gilt die Entscheidung der erstgenannten Person, auch wenn diese Entscheidung den Eintritt des Todes bewirkt.

Ich möchte nicht, dass die nachfolgenden Personen auf den weiteren Verlauf meiner Behandlung Einfluss nehmen können:

Ich wünsche mir, dass diese Angaben respektiert und entsprechend umgesetzt werden.

Ort/Datum:

Unterschrift:
