10

Patientenverfügung

HINWEISE UND FORMULARE

Damit Ärzte wissen, welche Behandlung Sie wünschen – und welche nicht –, wenn Sie es selbst nicht mehr sagen können.

Vollständiges Dokument
Dieser Download enthält alle Seiten des Kapitels: die Erklärungen und das vollständige Formular für Person 1 und Person 2. Lesen Sie die Erklärungen, bevor Sie ausfüllen und unterschreiben.

INHALT DIESES DOWNLOADS

BLATT	BUCHSEITE	TITEL	ART
2	80	Was eine Patientenverfügung leistet	Hinweise
3	81	Worauf es beim Ausfüllen ankommt	Formular
4	82	Eine Verfügung für zwei Menschen?	Formular
5	83	Patientenverfügung Person 1 – Situationen	Formular
6	84	Patientenverfügung Person 1 – Lebenserhaltung und Schmerz	Formular
7	85	Patientenverfügung Person 1 – Ernährung, Wiederbelebung, Beatmung	Formular
8	86	Patientenverfügung Person 1 – Weitere Maßnahmen und Ort	Formular
9	87	Patientenverfügung Person 1 – Organspende und Verbindlichkeit	Formular
10	88	Patientenverfügung Person 1 – Werte und Unterschrift	Formular
11	89	Patientenverfügung Person 2 – Situationen	Formular
12	90	Patientenverfügung Person 2 – Lebenserhaltung und Schmerz	Formular
13	91	Patientenverfügung Person 2 – Ernährung, Wiederbelebung, Beatmung	Formular
14	92	Patientenverfügung Person 2 – Weitere Maßnahmen und Ort	Formular
15	93	Patientenverfügung Person 2 – Organspende und Verbindlichkeit	Formular
16	94	Patientenverfügung Person 2 – Werte und Unterschrift	Formular

So drucken Sie die Blätter
DIN A4, Hochformat, einseitig. Drucken Sie in Originalgröße (Skalierung 100 % bzw. „Tatsächliche Größe“), nicht „An Seite anpassen“ – sonst stimmen die Abstände und die Größe der Notfallkarten (85 × 54 mm) nicht.

Seitenangaben
„Blatt“ zählt die Blätter dieses Downloads. Steht im Text „Seite …“, ist immer die Seite im Buch gemeint; sie steht unten auf jedem Blatt als „Buchseite …“.

Wichtiger Hinweis
Dieser Ordner ist eine Arbeitshilfe, mit der Sie Ihre Angaben und Wünsche selbst festhalten. Er ersetzt keine rechtliche, steuerliche oder medizinische Beratung im Einzelfall. Alle Inhalte wurden mit großer Sorgfalt erstellt. Eine Gewähr für Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann dennoch nicht übernommen werden. Rechtsstand: Oktober 2026.
Alle Rechte vorbehalten. Die Formularseiten dürfen Sie für den privaten Gebrauch kopieren – zum Beispiel für weitere Familienmitglieder.

Stand der Formulare: 20.10.2026 · Inhalte wie im Buch, Ausgabe 2026/2027

Was eine Patientenverfügung leistet

In einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob Sie in bestimmten Krankheitssituationen ärztliche Maßnahmen wünschen oder ablehnen. Sie ist in § 1827 BGB geregelt und für Ärztinnen, Ärzte, Bevollmächtigte und Betreuer verbindlich, wenn sie auf die konkrete Situation zutrifft.

Die Voraussetzungen

- Sie sind volljährig und können die Tragweite Ihrer Entscheidung verstehen.
- Die Verfügung ist schriftlich verfasst und eigenhändig unterschrieben. Ein Notar ist nicht nötig.
- Sie beschreibt konkrete Situationen und konkrete Maßnahmen. Allgemeine Sätze wie „Ich möchte keine Apparatemedizin“ reichen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nicht aus.

Gut zu wissen

- Sie können die Verfügung jederzeit formlos widerrufen – auch mündlich.
- Niemand darf Sie zu einer Patientenverfügung verpflichten. Sie darf zum Beispiel nicht Bedingung für die Aufnahme in ein Pflegeheim sein.
- Gibt es keine Verfügung oder passt sie nicht auf die Situation, müssen Bevollmächtigte oder Betreuer Ihren mutmaßlichen Willen ermitteln – anhand früherer Äußerungen, Ihrer Werte und Überzeugungen.
- Die Patientenverfügung entfaltet ihre volle Wirkung zusammen mit einer Vorsorgevollmacht: Dann gibt es einen Menschen Ihres Vertrauens, der Ihren Willen gegenüber dem Krankenhaus vertritt.

Neuer Paragraf seit 2023
Seit der Reform des Betreuungsrechts am 1. Januar 2023 steht die Patientenverfügung in § 1827 BGB. Ältere Verfügungen mit Verweis auf § 1901a bleiben gültig – der Inhalt zählt, nicht die Paragrafennummer.

Worauf es beim Ausfüllen ankommt

1. Lesen Sie das ganze Formular zuerst einmal durch, ohne etwas anzukreuzen.
2. Kreuzen Sie zuerst die Situationen an, für die Ihre Festlegungen gelten sollen.
3. Entscheiden Sie dann bei jeder Maßnahme, was Sie in diesen Situationen wünschen. Kreuzen Sie bei jeder Frage nur eine Möglichkeit an, wenn nicht anders angegeben.
4. Lassen Sie nichts offen, was Ihnen wichtig ist. Streichen Sie Abschnitte, die Sie nicht nutzen, mit einem Strich durch.
5. Beschreiben Sie auf der letzten Formularseite in eigenen Worten, was Ihnen wichtig ist. Das hilft später bei der Auslegung.
6. Unterschreiben Sie mit Ort und Datum.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt
Ein Beratungsgespräch ist nicht vorgeschrieben, aber sehr hilfreich – besonders wenn Sie bereits eine schwere Erkrankung haben. Die ärztliche Bestätigung auf dem Formular zeigt später, dass Sie wussten, was Sie festlegen.

Regelmäßig erneuern
Eine Patientenverfügung verliert ihre Gültigkeit nicht mit der Zeit. Bestätigen Sie sie trotzdem alle ein bis zwei Jahre mit Datum und Unterschrift. Das zeigt, dass sie noch Ihrem Willen entspricht.

DAS ORIGINAL DER PATIENTENVERFÜGUNG PERSON 1 LIEGT HIER

DAS ORIGINAL DER PATIENTENVERFÜGUNG PERSON 2 LIEGT HIER

KOPIEN HABEN (HAUSARZT, BEVOLLMÄCHTIGTE …)

Eine Verfügung für zwei Menschen?

Eine Patientenverfügung ist immer höchstpersönlich. Jede Person füllt ihr eigenes Formular aus und unterschreibt es selbst. Paare treffen oft ähnliche Entscheidungen – das muss aber nicht so sein.

Fragen, die Sie miteinander besprechen sollten

- Was bedeutet für mich ein lebenswertes Leben?
- Wovor habe ich Angst – vor Schmerzen, vor Abhängigkeit, vor dem Alleinsein?
- Habe ich das Sterben eines Angehörigen erlebt? Was wünsche ich mir für mich anders oder genauso?
- Wo möchte ich meine letzte Lebenszeit verbringen?
- Wer soll an meiner Seite sein?
- Was erwarte ich von meinem Partner, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann – und kann er diese Last tragen?

Nicht verheiratet?
Ohne Vorsorgevollmacht dürfen unverheiratete Partner im Krankenhaus nicht für Sie entscheiden und erhalten oft nicht einmal Auskunft. Füllen Sie dann unbedingt auch Kapitel 11 aus.

UNSERE NOTIZEN AUS DEM GESPRÄCH

Patientenverfügung Person 1 – Situationen

VORNAME UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ANSCHRIFT

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes. Diese Festlegungen gelten, wenn ich mich in einer der Situationen befinde, die ich angekreuzt habe:

- ☐ wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,
- ☐ wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, auch wenn der Zeitpunkt des Todes noch nicht absehbar ist,
- ☐ wenn nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aufgrund einer Schädigung des Gehirns aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist – gleich ob die Schädigung direkt (etwa durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung) oder indirekt (etwa nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen) entstanden ist. Mir ist bewusst, dass ich in diesem Zustand möglicherweise noch empfinden kann und dass ein Erwachen zwar unwahrscheinlich, aber nicht völlig ausgeschlossen ist,
- ☐ wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (zum Beispiel bei einer Demenz) auch mit geduldiger Unterstützung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg zu mir zu nehmen.

WEITERE SITUATION, FÜR DIE DIESE VERFÜGUNG GELTEN SOLL

Patientenverfügung Person 1 – Lebenserhaltung und Schmerz

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den angekreuzten Situationen wünsche ich,

- ☐ dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mein Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- ☐ dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürlichem Weg gestillt werden, wenn nötig mit Hilfe beim Essen und Trinken. Ich wünsche eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten, eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege sowie die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Beschwerden.

Schmerz- und Symptombehandlung

In den angekreuzten Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- ☐ jedoch keine Mittel, die mein Bewusstsein dämpfen.
- ☐ wenn alle anderen Möglichkeiten versagen, auch mit Mitteln, die mein Bewusstsein dämpfen.

☐ Ich nehme in Kauf, dass schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen meine Lebenszeit in seltenen Fällen ungewollt verkürzen können.

Patientenverfügung Person 1 – Ernährung, Wiederbelebung, Beatmung

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Künstliche Ernährung: In den angekreuzten Situationen wünsche ich,

- ☐ dass eine künstliche Ernährung begonnen oder fortgesetzt wird, wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ dass keine künstliche Ernährung erfolgt – gleich auf welchem Weg (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, Zugang über die Venen).

Künstliche Flüssigkeitszufuhr: In den angekreuzten Situationen wünsche ich,

- ☐ dass Flüssigkeit künstlich zugeführt wird, wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ dass Flüssigkeit nur zur Linderung von Beschwerden künstlich zugeführt wird.
- ☐ dass keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgt.

Wiederbelebung

In den angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ Versuche der Wiederbelebung.
- ☐ keine Versuche der Wiederbelebung. Wird ein Notarzt gerufen, soll er sofort über diese Ablehnung informiert werden.
- ☐ keine Wiederbelebung bei jedem Herz-Kreislauf-Stillstand oder Atemversagen – auch außerhalb der genannten Situationen, sofern dieser nicht unerwartet im Rahmen einer ärztlichen Behandlung (z. B. einer Operation) eintritt.

Künstliche Beatmung

In den angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ eine künstliche Beatmung, wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ keine künstliche Beatmung beziehungsweise die Beendigung einer bereits begonnenen Beatmung, sofern ich Medikamente gegen Atemnot erhalte. Eine mögliche Dämpfung des Bewusstseins oder Verkürzung der Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Patientenverfügung Person 1 – Weitere Maßnahmen und Ort

Dialyse, Antibiotika, Blut

In den angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ eine Dialyse (Blutwäsche), wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ keine Dialyse beziehungsweise die Beendigung einer bereits begonnenen Dialyse.

Antibiotika

- ☐ wenn sie mein Leben verlängern können.
- ☐ nur zur Linderung von Beschwerden.
- ☐ keine Antibiotika.

Blut oder Blutbestandteile

- ☐ wenn sie mein Leben verlängern können.
- ☐ nur zur Linderung von Beschwerden.
- ☐ keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

Ort der Behandlung und Beistand

Ich möchte, wenn es möglich ist,

- ☐ zu Hause oder in vertrauter Umgebung sterben.
- ☐ in einem Hospiz sterben.
- ☐ zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden.

ICH WÜNSCHE BEISTAND DURCH DIESE MENSCHEN

ICH WÜNSCHE BEISTAND DURCH EINE VERTRETERIN ODER EINEN VERTRETER DIESER KIRCHE ODER GEMEINSCHAFT

- ☐ Ich wünsche hospizlichen Beistand.

Patientenverfügung Person 1 – Organspende und Verbindlichkeit

Organspende

Zur Organ- und Gewebespende nach meinem Tod erkläre ich:

- ☐ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe und Gewebe zu.
- ☐ Ich lehne eine Entnahme meiner Organe und Gewebe ab.

Falls ich spenden möchte und für eine Spende ärztliche Maßnahmen nötig sind, die ich in dieser Verfügung ausgeschlossen habe, dann

- ☐ hat meine Bereitschaft zur Organspende Vorrang.
- ☐ haben die Festlegungen dieser Patientenverfügung Vorrang.

Verbindlichkeit und Auslegung

Ich erwarte, dass mein hier festgelegter Wille von allen behandelnden Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften befolgt wird. Meine bevollmächtigte Person oder mein Betreuer soll dafür sorgen, dass er durchgesetzt wird. Ist ein Behandlungsteam dazu nicht bereit, erwarte ich, dass für eine andere Behandlung gesorgt wird. In Situationen, die hier nicht geregelt sind, soll mein mutmaßlicher Wille möglichst im Einvernehmen aller Beteiligten ermittelt werden; diese Verfügung dient dabei als Richtschnur.

Lassen Gesten, Blicke oder andere Äußerungen in der konkreten Situation erkennen, dass ich entgegen dieser Verfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte,

- ☐ soll gemeinsam geprüft werden, ob meine Festlegungen noch meinem aktuellen Willen entsprechen.
- ☐ soll diese Verfügung trotzdem gelten, solange ich sie nicht widerrufen habe.

Patientenverfügung Person 1 – Werte und Unterschrift

WAS MIR IM LEBEN UND IM STERBEN WICHTIG IST (HILFT BEI DER AUSLEGUNG)

☐ Ich habe zusätzlich eine Vorsorgevollmacht erteilt (Kapitel 11).

☐ Ich habe zusätzlich eine Betreuungsverfügung verfasst (Kapitel 12).

Ich habe diese Patientenverfügung nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Mir ist bewusst, dass ich sie jederzeit formlos widerrufen kann.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

Ärztliche Beratung (freiwillig, aber empfohlen)

ICH WURDE BERATEN VON (ÄRZTIN / ARZT)

DATUM, STEMPEL, UNTERSCHRIFT

Erneut bestätigt – diese Verfügung gilt weiter

DATUM	UNTERSCHRIFT	DATUM	UNTERSCHRIFT

Patientenverfügung Person 2 – Situationen

VORNAME UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ANSCHRIFT

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes. Diese Festlegungen gelten, wenn ich mich in einer der Situationen befinde, die ich angekreuzt habe:

- ☐ wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,
- ☐ wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, auch wenn der Zeitpunkt des Todes noch nicht absehbar ist,
- ☐ wenn nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aufgrund einer Schädigung des Gehirns aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist – gleich ob die Schädigung direkt (etwa durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung) oder indirekt (etwa nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen) entstanden ist. Mir ist bewusst, dass ich in diesem Zustand möglicherweise noch empfinden kann und dass ein Erwachen zwar unwahrscheinlich, aber nicht völlig ausgeschlossen ist,
- ☐ wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (zum Beispiel bei einer Demenz) auch mit geduldiger Unterstützung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg zu mir zu nehmen.

WEITERE SITUATION, FÜR DIE DIESE VERFÜGUNG GELTEN SOLL

Patientenverfügung Person 2 – Lebenserhaltung und Schmerz

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den angekreuzten Situationen wünsche ich,

- ☐ dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mein Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- ☐ dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürlichem Weg gestillt werden, wenn nötig mit Hilfe beim Essen und Trinken. Ich wünsche eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten, eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege sowie die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Beschwerden.

Schmerz- und Symptombehandlung

In den angekreuzten Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- ☐ jedoch keine Mittel, die mein Bewusstsein dämpfen.
- ☐ wenn alle anderen Möglichkeiten versagen, auch mit Mitteln, die mein Bewusstsein dämpfen.

☐ Ich nehme in Kauf, dass schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen meine Lebenszeit in seltenen Fällen ungewollt verkürzen können.

Patientenverfügung Person 2 – Ernährung, Wiederbelebung, Beatmung

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Künstliche Ernährung: In den angekreuzten Situationen wünsche ich,

- ☐ dass eine künstliche Ernährung begonnen oder fortgesetzt wird, wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ dass keine künstliche Ernährung erfolgt – gleich auf welchem Weg (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, Zugang über die Venen).

Künstliche Flüssigkeitszufuhr: In den angekreuzten Situationen wünsche ich,

- ☐ dass Flüssigkeit künstlich zugeführt wird, wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ dass Flüssigkeit nur zur Linderung von Beschwerden künstlich zugeführt wird.
- ☐ dass keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgt.

Wiederbelebung

In den angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ Versuche der Wiederbelebung.
- ☐ keine Versuche der Wiederbelebung. Wird ein Notarzt gerufen, soll er sofort über diese Ablehnung informiert werden.
- ☐ keine Wiederbelebung bei jedem Herz-Kreislauf-Stillstand oder Atemversagen – auch außerhalb der genannten Situationen, sofern dieser nicht unerwartet im Rahmen einer ärztlichen Behandlung (z. B. einer Operation) eintritt.

Künstliche Beatmung

In den angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ eine künstliche Beatmung, wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ keine künstliche Beatmung beziehungsweise die Beendigung einer bereits begonnenen Beatmung, sofern ich Medikamente gegen Atemnot erhalte. Eine mögliche Dämpfung des Bewusstseins oder Verkürzung der Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Patientenverfügung Person 2 – Weitere Maßnahmen und Ort

Dialyse, Antibiotika, Blut

In den angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ eine Dialyse (Blutwäsche), wenn sie mein Leben verlängern kann.
- ☐ keine Dialyse beziehungsweise die Beendigung einer bereits begonnenen Dialyse.

Antibiotika

- ☐ wenn sie mein Leben verlängern können.
- ☐ nur zur Linderung von Beschwerden.
- ☐ keine Antibiotika.

Blut oder Blutbestandteile

- ☐ wenn sie mein Leben verlängern können.
- ☐ nur zur Linderung von Beschwerden.
- ☐ keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

Ort der Behandlung und Beistand

Ich möchte, wenn es möglich ist,

- ☐ zu Hause oder in vertrauter Umgebung sterben.
- ☐ in einem Hospiz sterben.
- ☐ zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden.

ICH WÜNSCHE BEISTAND DURCH DIESE MENSCHEN

ICH WÜNSCHE BEISTAND DURCH EINE VERTRETERIN ODER EINEN VERTRETER DIESER KIRCHE ODER GEMEINSCHAFT

- ☐ Ich wünsche hospizlichen Beistand.

Patientenverfügung Person 2 – Organspende und Verbindlichkeit

Organspende

Zur Organ- und Gewebespende nach meinem Tod erkläre ich:

- ☐ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe und Gewebe zu.
- ☐ Ich lehne eine Entnahme meiner Organe und Gewebe ab.

Falls ich spenden möchte und für eine Spende ärztliche Maßnahmen nötig sind, die ich in dieser Verfügung ausgeschlossen habe, dann

- ☐ hat meine Bereitschaft zur Organspende Vorrang.
- ☐ haben die Festlegungen dieser Patientenverfügung Vorrang.

Verbindlichkeit und Auslegung

Ich erwarte, dass mein hier festgelegter Wille von allen behandelnden Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften befolgt wird. Meine bevollmächtigte Person oder mein Betreuer soll dafür sorgen, dass er durchgesetzt wird. Ist ein Behandlungsteam dazu nicht bereit, erwarte ich, dass für eine andere Behandlung gesorgt wird. In Situationen, die hier nicht geregelt sind, soll mein mutmaßlicher Wille möglichst im Einvernehmen aller Beteiligten ermittelt werden; diese Verfügung dient dabei als Richtschnur.

Lassen Gesten, Blicke oder andere Äußerungen in der konkreten Situation erkennen, dass ich entgegen dieser Verfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte,

- ☐ soll gemeinsam geprüft werden, ob meine Festlegungen noch meinem aktuellen Willen entsprechen.
- ☐ soll diese Verfügung trotzdem gelten, solange ich sie nicht widerrufen habe.

Patientenverfügung Person 2 – Werte und Unterschrift

WAS MIR IM LEBEN UND IM STERBEN WICHTIG IST (HILFT BEI DER AUSLEGUNG)

☐ Ich habe zusätzlich eine Vorsorgevollmacht erteilt (Kapitel 11).

☐ Ich habe zusätzlich eine Betreuungsverfügung verfasst (Kapitel 12).

Ich habe diese Patientenverfügung nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Mir ist bewusst, dass ich sie jederzeit formlos widerrufen kann.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

Ärztliche Beratung (freiwillig, aber empfohlen)

ICH WURDE BERATEN VON (ÄRZTIN / ARZT)

DATUM, STEMPEL, UNTERSCHRIFT

Erneut bestätigt – diese Verfügung gilt weiter

DATUM	UNTERSCHRIFT	DATUM	UNTERSCHRIFT