

| | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| | Wesentliche Diagnosen/Grundkrankheit: | Ansprechpartner: |
| Name, Vorname des Patienten | 1. _____ | Angehöriger/Betreuer (Telefonnummer) |
| Geburtsdatum | 2. _____ | Hausarzt (Telefonnummer) |
| Adresse | <input type="checkbox"/> Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des Patienten. | Patientenverfügung vorhanden? ja nein |
| | <input type="checkbox"/> Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung. | Vorsorgevollmacht vorhanden? ja nein |
| | <input type="checkbox"/> Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen. | |

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart

| | | | | |
|--|-----------------------------|------|--------------------------|--|
| Reanimation (Wiederbelebung) | <input type="checkbox"/> ja | nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens |
| Intubation und apparative Beatmung | <input type="checkbox"/> ja | nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Symptomkontrolle soll vorrangig im Pflegeheim/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen |
| Transfusionsbehandlung (Blutgabe) | <input type="checkbox"/> ja | nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln |
| Spezialdiagnostik + Antibiotikagabe bei Fieber | <input type="checkbox"/> ja | nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben. |
| PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen | <input type="checkbox"/> ja | nein | <input type="checkbox"/> | |
| Tägliche Kontrolle der Flüssigkeitsein- und -ausfuhr | <input type="checkbox"/> ja | nein | <input type="checkbox"/> | |

Bemerkungen: _____