Ergänzung zu meiner Patientenverfügung

Patientenverfügung auf Karte
R&R VIVENDI

Mein Wille für den Fall, dass ich an COVID-19 erkranke ...

von

Vorname	**Nachname**	**Geburtsdatum**
PLZ	**Wohnort**	**Telefon**
Straße	**Haus-Nr.**	

Mir ist bewusst, dass eine Erkrankung an COVID-19 insbesondere bei Personen mit hohem Lebensalter und Vorerkrankungen mit Atemnot einhergeht und lebensbedrohliche Auswirkungen haben kann. Bei schweren Verläufen kann durch einen Krankenhausaufenthalt mit künstlicher Beatmung die Erkrankung ggf. überstanden werden.

Für den Fall, dass ich an COVID-19 erkrankt bin und ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, erwarte ich in Ergänzung zu meiner Patientenverfügung vom für die oben beschriebene Situation einer COVID-19-Erkrankung:

☐ **keine** Verlegung in ein Krankenhaus.

oder

☐ eine Verlegung in ein Krankenhaus und dort:

☐ eine Beatmung über eine Maske auf Nase und Mund (nicht invasive Beatmung).

oder

☐ **keine** Beatmung über eine Maske auf Nase und Mund (nicht invasive Beatmung).

☐ eine Verlegung auf eine Intensivstation mit einer Beatmung über einen Schlauch in der Luftröhre (invasive Beatmung).

oder

☐ **keine** Verlegung auf eine Intensivstation mit einer Beatmung über einen Schlauch in der Luftröhre (invasive Beatmung).

☐ eine künstlichen Blutwäsche (Dialyse).

oder

☐ **keine** künstlichen Blutwäsche (Dialyse).

☐ die Durchführung von wiederbelebenden Maßnahmen.

oder

☐ **keine** Durchführung von wiederbelebenden Maßnahmen.

© 2023 R&R Vivendi GbR, Ochtruper Str. 34 A, 48455 Bad Bentheim | https://patientenverfuegungskarte.de | https://patientenverfuegungsausweis.de

☐ eine adäquate Schmerz- und Symptomkontrolle, insbesondere die Linderung von Atemnot und Angst, unabhängig davon, ob ich im Fall einer COVID-19-Erkrankung in ein Krankenhaus verlegt werden oder in meiner häuslichen Umgebung verbleiben möchte und unabhängig davon, ob ich in dieser Verfügung medizinische Maßnahmen gewünscht oder abgelehnt habe.
Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Erläuterungen, Besonderheiten und Ergänzungen (z.B. zu Beweggründen, (weiteren) gewünschten oder abgelehnten Maßnahmen oder Vorerkrankungen):

Aufklärung

☐ Ich wurde bei der Erstellung dieser Verfügung ärztlich beraten und aufgeklärt.

oder

☐ Ich verzichte auf eine ärztliche Aufklärung im Rahmen der Erstellung dieser Verfügung.

Widerruf der Ergänzung der Patientenverfügung

Mir ist bekannt, dass ich diese Ergänzung zur Patientenverfügung vom:.....
jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

Unterschrift
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen in dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

....
Ort, Datum Unterschrift

Bestätigung durch eine Zeugin/einen Zeugen: *(optional)*

Hiermit bestätige ich, dass diese Erklärung von: .....
selbst unterschrieben wurde.

....
Ort, Datum Unterschrift

.....
Name des Zeugen / der Zeugin

Jetzt die Gelegenheit nutzen und Ihre Patientenverfügung sofort abrufbar machen!

Die Zugänglichkeit Ihre Dokumente ist extrem wichtig!

Ihr persönlicher Patientenverfügungs-Ausweis ist hierfür die beste Absicherung.

- Sie erhalten eine Karte im Scheckkartenformat, die zu 99% aus recyceltem Meeresplastik besteht.
- Ihre Kontaktperson wird sofort informiert.
- Auf der Rückseite ist ein Link und ein QR-Code, über welchen Ihre Dokumente sofort abgerufen werden können.
- Rechtssichere und datenschutzkonforme Hinterlegung auf unserem Server in Deutschland.
- Sie können 3 wichtige erste Notfallanweisungen auf die Rückseite drucken lassen.

Einmalig 59,- € (keine Folgekosten!)

(inkl. MwSt. und Versand)

https://patientenverfuegung-ausweis.de

Sollten Sie noch nicht online bestellt haben, können Sie unser Bestellformular auf der Rückseite nutzen und uns Ihre Unterlagen gleich zusenden.

Bestellung Patientenverfügung auf Karte

zwischen

R&R Vivendi GbR, Ochtruper Str. 34 A, 48455 Bad Bentheim

und Karteninhaber /-in

1 Vorname /-n: _____

Nachname: _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ: _____

Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2 Geb.Datum: _____

Hiermit bestelle ich verbindlich einen Patientenverfügungs-Ausweis auf Scheckkarte zum **Preis** von **einmalig 59,00 €**. (inkl. MwSt. und Versand).

3 Name der Kontaktperson: _____

4 Telefon-Nr. Kontaktperson: _____

5 Zeile 1 Rückseite: _____

6 Zeile 2 Rückseite: _____

7 Zeile 3 Rückseite: _____

Meine Unterlagen füge ich dieser Bestellung bei.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedigungen und die Datenschutzerklärung.
Link zu unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen: hier klicken
Link zur Datenschutzerklärung: hier klicken

Ort: _____ Datum: _____

_____
Unterschrift