



Sollte ich durch eine schwere Infektionskrankheit, z.B. Covid-19, in einen einwilligungsunfähigen Zustand geraten, und sollte ein Überleben nur noch mit Einleitung von künstlicher Beatmung gewährleistet werden können, so bitte ich das behandelnde Notfallteam, diesen Eingriff sowie weitere invasive Maßnahmen zu unterlassen.

Vielmehr wünsche ich mir in einer solchen Situation eine möglichst wirksame palliative Betreuung, die mir ein Sterben in Würde erlaubt:

ohne Angstzustände, ohne Atemnot und ohne Schmerzen und bitte um entsprechende palliativmedizinische Maßnahmen.

Ich wünsche, in einer mir vertrauten Umgebung sterben zu dürfen.

Vorname, Name

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J

Datum / Unterschrift