

Notfallplan / Verfügung bei palliativen Notfallsituationen

Version 1.0 freigegeben 01.07.2013

Palliative Ver-
netzung Stadt-
Landkreis PA

Diese besondere Form der Patientenverfügung soll angewendet werden, wenn bereits schwerwiegende Krankheiten aufgetreten sind bzw. Komplikationen befürchtet werden müssen. Der/die Patient/in kann so sicher stellen, dass Untersuchungen und Behandlungen nur dann durchgeführt werden, wenn sie seinem/ihrer Willen entsprechen, für den Fall, dass er/sie ihn selbst nicht mehr äußern kann.

Personalien

.....
Name

Geburtsdatum

.....
Anschrift

Patientenverfügung vorhanden, hinterlegt:

nicht vorhanden

Vorsorgevollmacht vorhanden, hinterlegt:

nicht vorhanden

Betreuungsverfügung vorhanden, hinterlegt:

nicht vorhanden

Angehörige / Bezugspersonen

Folgende Personen stehen dem/der Patient/en/in nahe und waren bei den Gesprächen zur Erstellung dieser Verfügung beteiligt:

Palliativmedizinisch relevante Krankheitsgeschichte / Diagnosen

Diagnosen	Datum	eingetragen von



Ausgesprochener/

mutmaßlicher Wille des/der Patient/en/in

wird vom behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit dem Patienten u. den Angehörigen ausgefüllt

z. B. zu Reanimation, Intensivmedizinischer Behandlung, weiteren Operationen, künstlicher Ernährung, Sterben zu Hause, Krankenseinweisung, persönlichen Werte in der Situation

Besondere Hinweise:

- Der Wunsch des/der Patient/en/in ist es, zu bleiben.
Diagnostische Maßnahmen oder eine erneute Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und im Heim/ zu Hause nicht durchgeführt werden können.
- Sollte aus guten Gründen eine Einweisung notwendig werden, möchte er/sie nach Möglichkeit in folgende Pflegeeinrichtung / folgendes Krankenhaus (Station) eingeliefert werden:

.....
Name der gewünschten Einrichtung, Anschrift, Telefon

.....
Ort, Datum Unterschrift BewohnerIn/PatientIn oder Bevollmächtigte/Betreuer



