

# NOTFALLBOGEN

		_____·_____. geb. am	
Name Patient(in)			
In einer Notfallsituation, in der ich selbst nicht mehr meine Wünsche äußern kann, ist es mein Wille, wie folgt behandelt zu werden:		Der Wille der Patientin/des Patienten wurde ermittelt und sie / er möchte wie folgt behandelt werden:	

*Nur eine Kategorie auswählen, sonst ungültig!*

		Wiederbelebung	Beatmung Tubus	Beatmung Maske	Intensivstation	Krankenhaus	Symptomkontrolle
<b>Behandlung gewünscht mit allen erforderlichen Maßnahmen:</b>							
	<b>A</b>	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<b>Behandlung gewünscht, aber mit folgenden Einschränkungen:</b>							
	<b>B</b>	NEIN	JA	JA	JA	JA	JA
		DNR - Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht, ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung ohne weitere Einschränkungen					
	<b>C</b>	NEIN	NEIN	JA	JA	JA	JA
		Keine Intubation, keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht; ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung ohne weitere Einschränkungen					
	<b>D</b>	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA	JA
		Keine Maskenbeatmung, keine Intubation, keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht; ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung auch auf der Intensivstation					
	<b>E</b>	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA
		Behandlung im Krankenhaus gewünscht					
<b>Linderung meiner Beschwerden gewünscht (Palliativbehandlung)</b>							
	<b>F</b>	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	JA

Ich stimme einer Organ- und Gewebespende zu:  JA /  NEIN [nur bei Kat. A oder B]

Ort, Datum

Bewohner(in) / Klient(in)	Rechtliche(r) Vertreter(in)
ACP-Berater(in)	

Bewohnerwillen zur Kenntnis genommen:

Ärztin / Arzt	Stempel