



Notfallverfügung Covid-19-Erkrankung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon

Dieses Schriftstück dient der Vorsorgeplanung pflegerischer und ärztlicher Maßnahmen im Fall einer Covid-19-Erkrankung. Es soll Ärzten und Pflegenden ermöglichen in meinem Sinne zu handeln und meinen Angehörigen/Vertretern Sicherheit geben.

Im Fall einer Covid-19-Erkrankung mit schwerem Verlauf wünsche ich (bitte ankreuzen):

- eine rein symptomlindernde (palliative) Therapie, wenn irgend möglich im Rahmen meiner vertrauten Umgebung
- eine konservative Therapie im Krankenhaus ohne Intensivtherapie und künstlicher Beatmung
- Intensivtherapie und künstliche Beatmung, wenn dies medizinisch indiziert ist

Ich habe diese Verfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt und bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Ort, Datum

Unterschrift
(Patient/Bewohner/Bevollmächtigter)