

# Notfallbogen

Patient: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung gelten die folgenden Behandlungswünsche:

**Lebenserhaltung ausschöpfen?** Ja  Nein

**Reanimation veranlassen?** Ja  Nein

**Künstliche Ernährung und Flüssigkeit zuführen?** Ja  Nein

**Notarzt rufen?** Ja  Nein

Dies sind einvernehmliche Entscheidungsvorgaben, die nach BGH-Rechtsprechung (2003 und 2004) ohne betreuungsrechtliche Genehmigung verbindlich gelten.

Grunderkrankung:

Anmerkungen (ggf. Prognose):

<p><b>Behandelnder Arzt:</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Datum, Unterschrift Arzt</p>	<p><b>Betreuer/Bevollmächtigter:</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Datum, Unterschrift Betreuer/Bevollmächtigter</p>
--	---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift Patient

Zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Stationsleitung

Zutreffendes ausfüllen und nicht zutreffendes durchstreichen.