

**Checkliste für die eigene Patientenverfügung**

<b>Lebenssituationen</b>	<b>Medizinische Maßnahmen</b>	<b>Werden diese Punkte in meiner Patientenverfügung angesprochen?</b>
<b>Unfall</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie <input type="checkbox"/>	
<b>Krankheitsereignisse/ Schwere, chronische Erkrankungen</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie <input type="checkbox"/>	
<b>Geistige Einschränkungen wie Demenz, Wachkoma usw.</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie <input type="checkbox"/>	
<b>Altersprozesse – Pflegebedürftigkeit</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie <input type="checkbox"/>	
<b>Lebensende</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie <input type="checkbox"/>	
<b>Schmerzversorgung</b>		
<b>Künstliche Ernährung</b>	<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> Percutane Magensonde o. ä. <input type="checkbox"/> Parenteral	
<b>Organspende</b>		
<b>Forschung</b>		
<b>Umgang mit Komplikationen</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie	

	<input type="checkbox"/>	
<b>Pflegebedürftigkeit</b>	<input type="checkbox"/> Wiederbelebung <input type="checkbox"/> Künstliche Beatmung <input type="checkbox"/> Catecholamintherapie <input type="checkbox"/>	
<b>Naturheilverfahren</b>		
<b>Konfliktsituationen?</b>	Wer soll entscheiden? Was ist mit Situationen, die hier nicht beschrieben sind? Ortswechsel? Einrichtungswechsel?	
<p><b>Was ist Ihnen sonst noch wichtig?</b>  <b>Was sind Ihre persönlichen Wünsche und Vorstellungen?</b>  <b>Welche Erfahrungen haben Sie entweder selbst oder mit anderen Menschen schon erlebt: Unfälle, Pflegebedürftigkeit, Sterbeprozesse, Krankheitsereignisse?</b>  <b>Was sind Ihre (schlimmsten) Befürchtungen?</b></p>		