



PALLIATIV-HOSPIZ-NETZWERK

im Landkreis Schwandorf

PALLIATIV-NOTFALLBOGEN

PATIENT

Name

Geb.-Datum

Straße / Nr.

PLZ Ort

Diagnose

NÄCHSTER ANGEHÖRIGER

Name

Geb.-Datum

Straße / Nr.

PLZ Ort

Telefon

Handy

Vorsorgevollmacht

NEIN

JA

O.g. Bevollmächtigter ist gem. §1896 Abs. 2 BGB bei Einwilligungsunfähigkeit zur Umsetzung meines in dieser Verfügung bestimmten Willens ernannt.

VERFÜGUNGEN

Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht?

NEIN

JA

Krankenhauseinweisung gewünscht?

NEIN

JA

Ablehnung weiterer Maßnahmen:

Existiert grundsätzlich eine Vorsorgevollmacht?

NEIN

JA

Existiert eine ausführliche Patientenverfügung?

NEIN

JA

Aufbewahrungsort:

Datum

Unterschrift

WICHTIGE RUFNUMMERN

Notarzt: 112 – Hausärztl. Notdienst: 116 117

Palliativteam

Seelsorge

Pflegedienst

Hausarzt