



Name, Vorname _____

geboren am _____

in _____

Tag / Monat / Jahr

Ich bin seit _____

Monat / Jahr

an einer Amyotrophen Lateralsklerose erkrankt und treffe nachfolgende Bestimmungen, auch für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann. Über meine Erkrankung, eine Amyotrophe Lateralsklerose, und deren Verlauf bin ich umfassend informiert.

1. Bestimmungen zur ärztlichen Behandlung

1.1 Beatmungsversorgung (nicht invasiv)

- Ich wünsche, wenn die medizinische Notwendigkeit besteht, eine Atemhilfe mittels nicht-invasiver Maßnahmen.
- Ich lehne eine Atemhilfe mittels nicht-invasiver Maßnahmen ab.

1.2 Beatmungsversorgung (invasiv)

- Ich wünsche, wenn die medizinische Notwendigkeit besteht, eine Beatmung mittels invasiver Maßnahmen (Luftröhrenschnitt und Anlage einer Trachealkanüle; „künstliche Beatmung“).
- Ich lehne eine Beatmung mittels invasiver Maßnahmen (Luftröhrenschnitt und Anlage einer Trachealkanüle; „künstliche Beatmung“) ab.

1.3 Einstellung einer Beatmungstherapie

Ich wünsche die Einstellung einer schon eingeleiteten Beatmungstherapie (invasiv oder nicht-invasiv)

- zu einem Zeitpunkt, den ich mir selbst vorbehalte,
- wenn ich auf Grund der ALS auch mit Hilfsmitteln nicht mehr kommunizieren kann,
- wenn im Krankheitsverlauf eine Demenz entsteht und ich daher nicht mehr kommunizieren, bzw. meinen Willen ausdrücken kann

auch wenn das bedeutet, dass ich sterben werde.

1.4 Fortführung einer Beatmungstherapie

- Ich wünsche ausdrücklich die Fortführung einer schon eingeleiteten Beatmungstherapie (invasiv oder nicht-invasiv), auch wenn ich nicht mehr kommunizieren kann. Über die Konsequenzen bin ich ausreichend aufgeklärt.

2.1 Ernährungstherapie

Sollten Sie sich im Verlauf der Erkrankung für die Anlage einer Magensonde (PEG) entscheiden oder wurde bereits eine PEG angelegt, dann beantworten Sie bitte die folgenden Punkte:

Ich wünsche die Einstellung einer schon eingeleiteten Ernährungstherapie

- zu einem Zeitpunkt, den ich mir selbst vorbehalte,
- wenn ich auf Grund der ALS auch mit Hilfsmitteln nicht mehr kommunizieren kann,
- wenn im Krankheitsverlauf eine Demenz entsteht und ich daher nicht mehr kommunizieren, bzw. meinen Willen ausdrücken kann
- _____

3.1 Palliative Medikamentenbehandlung

- Ich wünsche, wenn die medizinische Notwendigkeit besteht, die Behandlung mit Medikamenten zur Linderung von belastenden Symptomen (z.B. Atemanstrengung; Schmerzen; Angst; Unruhe). Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch die Medikamentenbehandlung wird von mir akzeptiert.

3.2 Bestimmungen zu Maßnahmen der Wiederbelebung

- Mit der Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen bin ich einverstanden, wenn ein Kreislaufstillstand oder Atemversagen im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintritt.
- Mit der Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen bin ich einverstanden, wenn

- Ich lehne die Wiederbelebungsmaßnahmen grundsätzlich ab.

4.1 Bestimmungen zum Ort des Sterbens

- Ich möchte, wenn möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
- Ich möchte, wenn möglich, in einem Hospiz sterben.
- Ich möchte zum Sterben in ein Krankenhaus aufgenommen werden.

4.2 Bestimmungen zum Beistand

Ich wünsche Beistand durch folgende Person/en

Ich wünsche Beistand durch einen Vertreter (m/w) folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft

5. Bestimmungen zur Gewebespende

- Ich stimme einer Entnahme von Gewebeproben meines Körpers nach dem Tod zu. Die Gewebespende dient der Erforschung von Krankheitsmechanismen und der Entwicklung zukünftiger Therapien.
- Ich lehne die Entnahme von Gewebeproben meines Körpers nach dem Tod zum Zwecke der Erforschung von Krankheitsmechanismen und der Entwicklung zukünftiger Therapien ab.

