

# Gesundheitliche Vorausplanung



Ärztliche Notfallanordnung (ÄNA) vom \_\_\_\_\_ (Datum)

<b>Patientin/Patient, Geburtsdatum, Adresse</b>
_____
_____

In den Rubriken **R**, **I** und **S** kann jeweils nur ein Kreuz gesetzt werden.

- Zustimmung zu Reanimationsmassnahmen bedeutet auch Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung und zu einer Einweisung ins Spital.
- Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung bedeutet auch Zustimmung zu einer Einweisung ins Spital.

<b>R / Wiederbelebung/Reanimation</b>
<input type="checkbox"/> Ich stimme Reanimationsmassnahmen zu.
<input type="checkbox"/> Ich will nicht reanimiert werden.
<b>I / Intensivmedizinische Behandlung</b>
<input type="checkbox"/> Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung einschliesslich invasiver Beatmung über einen Tubus zu.
<input type="checkbox"/> Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung ohne invasive Beatmung über einen Tubus zu.
<input type="checkbox"/> Ich will keine intensivmedizinische Behandlung.
<b>S / Einweisung ins Spital</b>
<input type="checkbox"/> Ich stimme einer Einweisung ins Spital zu.
<input type="checkbox"/> Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben und stimme lebenserhaltenden Massnahmen zu.
<input type="checkbox"/> Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben. Ich lehne lebenserhaltende Massnahmen ab.

Diese Notfallanordnung ist Ausdruck meines Willens.

Ort, Datum, Unterschrift verfügende Person:

\_\_\_\_\_  
Institution, Name, Vorname Ärztin/Arzt:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift:

Stempel Ärztin, Arzt / Institution
------------------------------------

<b>Patientenverfügung:</b>
<input type="checkbox"/> Ja, Hinterlegungsort:
<input type="checkbox"/> Nein