

# Gesundheitliche Vorausplanung



Ärztliche Notfallanordnung Stellvertretung (ÄNA Stv.) vom \_\_\_\_\_ (Datum)

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

Die ÄNA muss sich auf den (mutmasslichen) Willen der Patientin/des Patienten abstützen.  
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"/> Reanimationsmassnahmen: Ja
<input type="checkbox"/> Reanimationsmassnahmen: Nein
<b>I / Intensivmedizinische Behandlung</b>
<input type="checkbox"/> Intensivmedizinische Behandlung einschliesslich invasiver Beatmung über einen Tubus: Ja
<input type="checkbox"/> Intensivmedizinische Behandlung ohne invasive Beatmung über einen Tubus: Ja
<input type="checkbox"/> Intensivmedizinische Behandlung: Nein
<b>S / Einweisung ins Spital</b>
<input type="checkbox"/> Einweisung ins Spital: Ja
<input type="checkbox"/> Keine Einweisung ins Spital, sondern – wenn möglich – Verbleib am aktuellen Lebensort. Lebenserhaltende Massnahmen: Ja
<input type="checkbox"/> Keine Einweisung ins Spital, sondern – wenn möglich – Verbleib am aktuellen Lebensort. Lebenserhaltende Massnahmen: Nein

Ort, Datum, Name, Unterschrift der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten 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