

Anlage zu meiner Patientenverfügung vom _____

Datum

Erneuerte Bestätigungen

Meine Patientenverfügung vom _____ werde ich alle ein bis zwei Jahre durch erneute Unterschriften bestätigen. Die erneute Unterschrift bzw. die Überarbeitung meiner Patientenverfügung war sinnvoll, da eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eingetreten ist. Eine ärztliche Beratung habe ich in Anspruch genommen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Periodische Bestätigungen meiner Patientenverfügung:

Ort	Datum	Unterschrift der Inhaberin / des Inhabers der Patientenverfügung

Arzt / Ärztin meines Vertrauens:

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Fax

Bestätigung des Arztes / der Ärztin

Unterschrift

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen* von

Name, Vorname

Adresse

Bestätigung der beratenden Person:

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Inhabers / der Inhaberin der Patientenverfügung

(*Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben)

