REanimationsentscheidung

(Name/Vorname): Geburtsdatum:

Reanimation (Herzmassage, Beatmung und Notarzt/Notärztin alarmieren)

 [ ]  Nein

[ ]  Ja Es werden von den Pflegenden Erste-Hilfe-Massnahmen (basic life Support) angewendet bis die Ambulanz eintrifft

Bei Urteilsfähigkeit:

(Mehrfachantwort ist möglich)

[ ]  der Entscheid wurde mit betroffener Person besprochen (Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

[ ]  die Inhalte der Patientenverfügung wurden auf Aktualität und Übereinstimmung mit der vorliegenden Reanimationsentscheidung überprüft

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei Urteilsunfähigkeit erfolgt der Entscheid:

(Mehrfachantwort ist möglich)

[ ]  gemäss seiner Patientenverfügung

[ ]  gemäss dem mutmasslichen Willen

[ ]  besprochen und ausgefüllt mit der vertretungsberechtigten Person (Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Weitere Abmachungen (z.B. IPS, Intubation, Verlegung Spital, palliative Care usw.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift):­­­­­­­­­­­

Vertretungsberechtigte Person (Datum, Unterschrift):

Datum, Unterschrift behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt (Datum, Unterschrift, Stempel):