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):