ANORDNUNG FÜR DEN NOTFALL

ALLGEMEINMEDIZIN
MISBURG
Praxis Dr. Stoetzer
Gemeinsam für Ihre Gesundheit

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**

Im Falle einer akuten Notfallsituation/Erkrankung gilt bei oben genannter Person, sofern diese nicht einwilligungsfähig ist:

- ☐ KEINE Herz-Lungen-Wiederbelebung
- ☐ Herz-Lungen-Wiederbelebung, uneingeschränkte Notfall- und Krankenhausbehandlung

Ergänzungen:
Transport in ein Krankenhaus bei medizinischer Verschlechterung
☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen:
Intubation, künstliche Beatmung: ☐ Ja ☐ Nein
Intensivmedizinische Behandlung: ☐ Ja ☐ Nein

Die o.g. Person darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Situation versterben:
☐ Ja ☐ Nein

Ergänzungen:
Ist eine Patient:innenverfügung vorhanden?
☐ Ja ☐ Nein Aufbewahrungsort .....

Ist eine Vorsorgevollmacht vorhanden?
☐ Ja ☐ Nein Aufbewahrungsort .....

.....	.....
Datum	**Patient:in / Bevollmächtigte:r**
.....	.....
Pflegekraft/PDL	**Ärztin / Arzt**

Ergänzende Hinweise:

Diagnosen:

Aktuelle Probleme, Besonderheiten (z.B. Allergien):

Bezugsperson

Bevollmächtigte:r

ANMERKUNGEN: