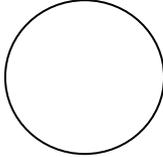


# Vorausschauende Notfallplanung

Sollte erst bei absehbar akuter Lage erstellt werden und dann möglichst nicht älter als sechs Monate sein.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

	Alles Mögliche zur <b>Lebenserhaltung</b> soll getan werden: Ja/Nein: _____
	<b>Reanimation</b> erwünscht Ja/Nein: _____
	<b>Krankenhauseinweisung</b> erwünscht: Ja/Nein: _____
	<b>Invasive Beatmung</b> erwünscht: Ja/Nein: _____
<b>Palliativampel</b> farbig ausmalen oder überkleben	<b>Patientenverfügung</b> liegt vor: Ja/Nein: _____
Grunderkrankung:	
Anmerkungen (ggf. Prognose):	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Patient oder Zeuge

Der Patient ist einwilligungsfähig: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bei nichteinwilligungsfähigem Patienten: Anhaltspunkte, aus denen der mutmaßliche Wille erkennbar ist:	
<b>Behandelnder Arzt:</b> Name: _____ Telefon: _____ Datum, Unterschrift Arzt	<b>Betreuer/Bevollmächtigter:</b> Name: _____ Telefon: _____ Datum, Unterschrift Betreuer/Bevollmächtigter
<b>In Kopie erhalten und zur Kenntnis genommen:</b> Datum, Unterschrift Stations-/Pflegedienstleitung	