

Patientenverfügung | Hinweiskarte

Sie besitzen eine Patientenverfügung? Dann füllen Sie die Hinweiskarte aus und legen Sie diese in Ihr Portemonnaie oder in Ihre Briefftasche. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Hinweiskarte auszufüllen:


Hinweiskarte elektronisch ausfüllen

- ▶ Klicken Sie unten in die hellblau hinterlegten Felder und ergänzen Sie die Karte mit Ihren Angaben. Bis auf die Unterschrift lassen sich alle Angaben elektronisch eingeben.
- ▶ Speichern Sie das Dokument ab und drucken Sie es aus.
- ▶ Schneiden Sie die Karte aus, falten und kleben Sie diese zusammen.
- ▶ **Wichtig: Unterschreiben Sie die Karte.**
- ▶ Legen Sie die Karte in Ihr Portemonnaie oder in Ihre Briefftasche.

Hinweiskarte handschriftlich ausfüllen

- ▶ Schneiden Sie die Karte aus, falten und kleben Sie diese zusammen.
- ▶ Ergänzen Sie die Karte auf der Vorderseite mit Ihren Angaben (Name, Ort, Geburtsdatum, Datum und Unterschrift).
- ▶ Geben Sie auf der Rückseite an, bei wem und wo Ihre Patientenverfügung hinterlegt ist, und ergänzen Sie die Angaben zur Vertretungsperson oder zum behandelnden Arzt.
- ▶ **Wichtig: Datieren und unterschreiben Sie die Karte.**
- ▶ Legen Sie die Karte in Ihr Portemonnaie oder in Ihre Briefftasche.

Hinweiskarte zum Ausschneiden

 <p style="text-align: right;">SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften</p> <div style="background-color: #004a87; color: white; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">Ich besitze eine Patientenverfügung</div> <p>Name, Vorname <input type="text"/></p> <p>PLZ, Ort <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/></p> <p>Unterschrift <input type="text"/></p>	<div style="background-color: #004a87; color: white; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">Meine Patientenverfügung ist hinterlegt</div> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Vertretungsperson*</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinem behandelnden Arzt*</p> <p><input type="checkbox"/> zuhause, wo: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> anderswo: <input type="text"/></p> <p>* Angaben zur Vertretungsperson oder zum behandelnden Arzt</p> <p>Name, Vorname <input type="text"/></p> <p>PLZ, Ort <input type="text"/></p> <p>Telefon <input type="text"/></p>
---	---