

# NOTFALLKARTE

---

# ZUR PATIENTENVERFÜGUNG

---

im Brieffaschenformat

---

**FORM**blitz

Unser Muster stellt nur einen Anhaltspunkt dar und vermag eine fachkundige Beratung, etwa durch einen Rechtsanwalt oder Notar, nicht zu ersetzen.

Bitte verwenden Sie für den Ausdruck des Dokuments die Standardeinstellungen Ihres Druckers. Es sind keine Seitenanpassungen oder Verkleinerungen des Druckbereichs erforderlich.

© Alle Rechte liegen bei der Formblitz AG, Berlin, Deutschland.  
Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung bedürfen der Zustimmung der Formblitz AG.

Diesen Vordruck sowie weitere Formulare und Musterverträge zum Download erhalten Sie auf

[www.formblitz.de](http://www.formblitz.de)



# NOTFALLKARTE zur Patientenverfügung

FORMblitz

Nach eingehender ärztlicher Aufklärung und nach Absprache mit \_\_\_\_\_ gebe ich,

NAME	GEBURTSDATUM
ADRESSE	KRANKENKASSE
BEHANDELNDER ARZT (NAME, ADRESSE, TELEFONNUMER)	

die folgende Erklärung bezüglich meiner Behandlung in Notfallsituationen ab:

BEREITS BESTEHENDE GRUNDERKRANKUNGEN	MEDIKATION
HINWEISE AUF MÖGLICHE PROBLEME BEI DER BEHANDLUNG	

hier falzen

Ich habe am \_\_\_\_\_ eine Patientenverfügung erstellt. Diese ist an folgender Stelle hinterlegt:

ORT/PERSON
DANACH SIND FOLGENDE MASSNAHMEN ZU TREFFEN BZW. ZU UNTERLASSEN

PATIENTENVERFÜGUNG

Ich habe am \_\_\_\_\_ eine Vorsorgevollmacht verfasst. Bevollmächtigter ist:

NAME, ADRESSE, TELEFONNUMER
-----------------------------

Bei meiner Behandlung sind die folgenden Entscheidungsvorgaben zu beachten:

--

ORT UND DATUM

UNTERSCHRIFT

FORMblitz