

# Patientenverfügung

Ich / wir bestätige(n),

dass .....  
die Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer / seiner geistigen Kräfte und freiwillig sowie in meiner Gegenwart unterschrieben hat. Die Tragweite dieses dargelegten Willens ist ihr / ihm bewusst.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Zeuge/in

Ich habe die Patientenverfügung zur Kenntnis genommen, akzeptiere diese in vollem Umfang und bin bereit, im Bedarfsfall die Aufgabe einer Vertreterin / eines Vertreters dieses dargelegten Willens zu übernehmen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Willensvertreter/in

---

Ich habe den Inhalt meiner Patientenverfügung erneut überprüft und bestätige meinen darin geäußerten Willen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Verfasser/in

Ich / wir bestätige(n),

dass .....  
die Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer / seiner geistigen Kräfte und freiwillig sowie in meiner Gegenwart unterschrieben hat. Die Tragweite dieses dargelegten Willens ist ihr / ihm bewusst.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Zeuge/in

(Sollte im Bedarfsfall auf einem zusätzlichen Blatt fortgesetzt werden)