

Klinikinformation zur Patientenverfügung

DRINGEND!

Ich,
(Vorname,Name)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Anschrift) (Datum)

teile hiermit der Klinikverwaltung

.....
(Name des Krankenhauses)

mit, dass eine Patientenverfügung / Medizinische Vorsorgevollmacht von mir vorliegt!

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich bin auf ärztliche Anweisung zur stationären Behandlung in Ihr Haus gekommen.
Ich nehme bewusst meine Patientenrechte wahr.

Hiermit versichere ich Ihnen bzgl. meiner Patientenverfügung / Medizinische Vorsorgevollmacht:

Für den Fall einer Zuwiderhandlung habe ich meine nachstehend bezeichneten Angehörigen ermächtigt, alle ihnen zweckmäßig erscheinenden Schritte straf- und zivilrechtlicher Art zu unternehmen.

Meine Erben können in diesen Fällen gem. § 683 BGB bzw. §§ 12,1 und 39 des V. Sozialgesetzbuchs entsprechende Eingaben bei Kostenträgern machen oder Zahlungen verweigern !

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)

Meine Angehörigen (Vertrauenspersonen) sind:

1.
(Vorname, Name, Anschrift, Telefon)

2.
(Vorname, Name, Anschrift, Telefon)

3.
(Vorname, Name, Anschrift, Telefon)