

## Hinweis im Notfall auf eine bestehende Patientenverfügung

Ich, \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

habe im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte meinen Willen gegen jedwede Art psychiatrischer Therapie rechtsverbindlich niedergeschrieben.

Eine Zuwiderhandlung gegen diese Willenserklärung ist ein Rechtsbruch gegen bestehende Gesetze. Zivil- und strafrechtliche Schritte bleiben für diesen Fall ausdrücklich vorbehalten. Im Notfall sind an mir keine Behandlungen zu vollziehen, sondern die hier genannten Personen sofort zu benachrichtigen.

### Patientenverfügung (gemäß § 1901a BGB) und Vorsorgevollmacht

Verweigerung der Einwilligung zu psychiatrischer und/oder neurologischer Behandlung durch jegliche Person.

Ich, \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

erkläre für den Fall, dass es für nötig gehalten wird, bei mir eine psychiatrische und / oder neurologische Behandlung sowie eine wie auch immer geartete Therapie zu diesem Zweck durchzuführen, Folgendes:

Nach reiflicher Überlegung, ausreichender Beratung und Information und in Kenntnis der rechtlichen Folgen habe ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte den festen Entschluss gefasst, dass ich jeder Art von Behandlung auf einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses, einer psychiatrischen Ambulanz oder einer sonstigen psychiatrischen Einrichtung, namentlich durch Freiheitseinschränkung, Fesselung, Anwendung von Psychopharmaka, Insulin- und Elektroschock, gehirneingreifende Maßnahmen (im Sinn und Zweck von Lobotomie) etc., alle Arten von Sterilisation und Manipulation sexueller Natur usw. an meinem Körper [sowie jedweder psychiatrischer Diagnosestellung und Untersuchung] absolut widerspreche. Eine solche Behandlung steht meiner hier erklärten Willenserklärung entgegen. Dies gilt bereits, wenn bei mir eine Bewusstseinsstörung vorliegen könnte, ungeachtet jeglicher Ursache. Im übrigen gilt es aber dann, wenn ich aufgrund einer Erkrankung oder Einschränkung meiner körperlichen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und/oder mein Selbstbestimmungsrecht in persönlichen und/oder gesundheitlichen Angelegenheiten nicht mehr durch mich selbst rechtswirksam ausgeübt werden kann. Insbesondere gilt dies im Falle von Bewusstlosigkeit und auch in Fällen, in denen die Meinung besteht, dass mir Geschäftsfähigkeit bzw. meine Einwilligungsfähigkeit fehlt oder Verständigung mit mir im tatsächlichen und / oder rechtlichen Sinne nicht möglich ist. Besonders in dieser Lage lehne ich den Kontakt mit Psychiatern ab.

Zuwiderhandlungen erachte ich deshalb als Körperverletzung im strafrechtlichen Sinne.

Die nach genannten Bevollmächtigten sind beauftragt und ermächtigt, für mich entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung oder noch weitreichender Delikte zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche, wie Unterlassungs- und Schadenersatzansprüche, zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir nicht möglich sein, ist [mindestens] eine der hier genannten Personen sofort darüber zu informieren.

Zur Durchsetzung meiner hier erklärten Entscheidung

#### bevollmächtigte

ich folgende Person(en):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die obige Bevollmächtigung berechtigt die oben genannten Personen auch zur umfassenden Erteilung einer Prozessvollmacht. Sie schließt das Recht ein, Untervollmachten zu erteilen. Die Bevollmächtigten sind ermächtigt, die Verfolgung meiner Rechte über Rechtsanwälte sicherzustellen. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den oben genannten Bevollmächtigten sowie gegenüber den von ihnen bevollmächtigten Rechtsanwälten ausdrücklich entbunden. Änderungen meiner oben genannten Erklärung sollen nur in schriftlicher Form gelten. Die Erklärung bindet auch meinen gesetzlichen Vertreter, Pfleger, Vormund, Betreuer und dergleichen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

(auf Wunsch): Schutzregisternummer der KVPM Deutschland e.V. \_\_\_\_\_