Nur für den Einsatz durch ausgebildete Berater:innen in Beratungsprozessen nach § 132g SGB V (ACP / GVP) 12.11.2025 Runder Tisch ACP Thüringen · acp-thueringen.de

NOTFALLBOGEN

Vorname Name									
In einer Notfallsituation, in der ich meine Wünsche nicht mehr selbst äußern kann, ist es mein Wille, wie folgt behandelt zu werden:					Der Wille der genannten Person wurde ermittelt. Sie / Er möchte				
Nur eine Kategorie auswählen, sonst ungültig!									
		Wieder- belebung	Beatmung Tubus	Beatmung Maske		Intensiv- station	Kranken- haus	Symptom- linderung	
Behandlung gewünscht mit allen erforderlichen Maßnahmen:									
\bigcirc	Α	JA	JA	JA		JA	JA	JA	
Behandlung gewünscht, aber mit folgenden Einschränkungen:									
	В	NEIN	JA	JA		JA	JA	JA	
				-Lungen-Wiederbelebung gewünscht, ansonsten indizierte Notfall- dlung ohne Einschränkungen					
	C	NEIN	NEIN	JA		JA	JA	JA	
				pation, keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht; indizierte Notfall- und Intensivbehandlung					
\bigcirc	D	NEIN	NEIN	NEIN		JA	JA	JA	
				Keine Maskenbeatmung, keine Intubation, keine Herz- Lungen-Wiederbelebung gewünscht; ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung					
\bigcirc	Ε	NEIN	NEIN	NEIN		NEIN	JA	JA	
						Keine Intensivstation gewünscht, ansonsten indizierte Behandlung im Krankenhaus			
Linderung meiner Beschwerden gewünscht (Palliativbehandlung)									
	F	NEIN	NEIN	NEIN		NEIN	NEIN	JA	
							Keine Behand Krankenhaus		
Ich stimme einer Organspende zu: O JA / O NEIN [nur bei Kategorie A oder B möglich]									
Beratene Person Rechtliche:r Vertreter:in									
 Datum	Datum Unterschrift				Datum Vorname Name Unterschrift				
Datum Vorname Name Unterschrift ACP-Berater:in Stempe								Stempel	
Zur Kenntnis									
genom	genommen								