



## Begräbnisgemeinde Belp

### Meine Wünsche im Falle meines Ablebens

*Niemand beschäftigt sich gerne mit dem eigenen Tod. Trotzdem ist es sinnvoll, vorher einige Wünsche und Sachverhalte zu regeln, denn plötzlich kann es zu spät sein. Es ist von Vorteil, wenn Sie Ihre Angaben und Wünsche mit Ihren nächsten Angehörigen besprechen, damit sie informiert sind. Es ist wichtig, dass die Angehörigen wissen, wo Sie dieses Dokument aufbewahren.*

*Überprüfen Sie zeitweise Ihre Angaben und passen Sie diese den gegebenen Lebensumstände entsprechen an und vernichten Sie das alte Exemplar.*

#### Personalien:

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Heimatort:	<input type="text"/>
Nationalität (für Ausländer):	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>
Konfession:	<input type="text"/>
Ort/Datum	<input type="text"/>
Unterschrift:	<input type="text"/>

#### Im Falle meines Todes sind nachstehende Personen zu benachrichtigen:

Name/Vorname:	Adresse:	Telefon:
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitgeber/Geschäftspartner

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**Meine Wünsche für die Bestattung:**

Ich wünsche mir:  Erdbestattung  Kremation

Ich wünsche nachstehendes Bestattungsinstitut:

---

**Beisetzung:**

Ich möchte auf den Friedhof in \_\_\_\_\_ beigesetzt werden.

Ich wünsche mir nachstehendes Grab

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familiengrab <input type="checkbox"/> bestehend <input type="checkbox"/> neu | <input type="checkbox"/> Urnenhaingrab                      |
| <input type="checkbox"/> Reihengrab Erdbestattung   | <input type="checkbox"/> Urnennischengrab                   |
| <input type="checkbox"/> Urnengrab  | <input type="checkbox"/> Beschriftetes Gemeinschaftsgrab    |
| <input type="checkbox"/> Unbeschrifteten Gemeinschaftsgrab  | <input type="checkbox"/> Verstreuen der Asche in _____      |
|   | <input type="checkbox"/> Auf bestehendem Grab von:<br>_____ |
- Entscheid meiner Angehörigen

**Todesanzeige**

Wie ich mir meine Todesanzeige vorstelle:





---

Im Falle eines Spitalaufenthaltes kann dieses Blatt den Ärzten überreicht werden

## Patientenverfügung:

Als Patient/In entscheiden Sie selbst über die Weiterführung oder den Abbruch jeder medizinischen Behandlung. Der Arzt gibt Ihnen alle für den Entscheid nötigen Informationen. Heikel wird die Situation dann, wenn Sie selbst nicht mehr entscheiden können, weil Sie nicht mehr ansprechbar oder verwirrt sind. Ohne Patientenverfügung werden Sie gemäss Ihrem vermuteten Interesse und nach ärztlich-ethischen Richtlinien behandelt.

Die Patientenverfügungen sind verbindlich und sie sollte jährlich aktualisiert werden mit der Bemerkung „Verfügung erneuert“ mit Ort, Datum und Unterschrift.

Am Ende meines Lebens möchte ich nicht künstlich am Leben erhalten werden. Wenn die Prognose hinsichtlich meiner Krankheit aussichtslos ist oder wenn eine irreversible Bewusstlosigkeit oder eine schwere Dauerschädigung meines Gehirns eingetreten ist. In diesem Fall lehne ich eine Intensivtherapie oder die Weiterführung einer bereits eingeleiteten Intensivtherapie und eine Reanimation ab, ebenso wie sämtliche anderen lebensverlängernden Massnahmen. Die Ärzte sollen sich darauf beschränken, mein Leiden zu lindern.

Ich bevollmächtige hiermit folgende Person, für mich Auskünfte bei den Ärzten einzuholen und dafür zu sorgen, dass die Verfügung eingehalten wird. Ich entbinde sämtliche Ärzte gegenüber dieser Person vom Berufsgeheimnis.

Name: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

- Bei drohendem Tod, möchte ich, dass den Ärzten mitgeteilt wird, dass ich meine folgenden Organe zu Organspende freigeben würde.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ich möchte nicht, dass meine Organe für die Organspende verwendet werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass nach meinem Tod zur Klärung meiner Krankheit und der Todesursache eine Autopsie durchgeführt wird.

- Ich bin nicht damit einverstanden, dass nach meinem Tod zur Klärung meiner Krankheit und der Todesursache eine Autopsie durchgeführt wird. Davon ausgenommen sind die gesetzlichen Vorschriften, die bei Unfall und Suizid eine Autopsie verlangen.