

# Willenserklärung

## im Falle einer Erkrankung an COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Für den Fall, dass ich

---

Name, Vorname

Geburtsname

---

Geburtsdatum

Geburtsort

---

Adresse

am Corona-Virus (COVID-19) erkrankte und in der Folge eine intensivmedizinische Behandlung notwendig wird, stimme ich einer solchen Behandlung ausdrücklich zu. Im Rahmen dieser Behandlung stimme ich ebenfalls

- einer nichtinvasiven oder invasiven Beatmung

*Die nichtinvasive Beatmung ist ein Verfahren zur Atmungsunterstützung per Maske, wobei der Patient die Kontrolle über die Geschwindigkeit und Tiefe seiner Atmung behält.*

*Die invasive Beatmung ersetzt die Atemtätigkeit des Patienten komplett. Sie erfolgt bspw. über eine Intubation über den Mund (z. B. mit Endotrachealtubus), die Nase oder die Haut (z. B. mit Trachealkanüle durch ein Stoma, ein durch einen chirurgischen Eingriff geschaffenes Loch in der Luftröhre), die als künstlicher Atemweg dient. Eine weitere Möglichkeit ist die direkte Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff mittels einer künstlichen Lunge.*

- allen damit in Verbindung stehenden medizinischen Maßnahmen und Notwendigkeiten, bspw. einer künstlichen Ernährung auch mittels Magensonde

bis zur Genesung zu. Ist meine Genesung nicht erreichbar oder unwahrscheinlich, bitte ich um Abbruch der Behandlung und wünsche palliativmedizinische Leidensminderung.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Mir ist bekannt, dass mit dieser Erklärung kein Rechtsanspruch auf eine Behandlung verbunden ist. Der Urheber dieser Willenserklärung ist von jeder Haftung freigestellt.