

Patientenverfügung

Hiermit definiere ich, geboren am, bei vollem Bewusstsein was sein soll.

Ich will keine Organe spenden und es dürfen an meinem Körper keine Organe entnommen werden.

Es darf **keine Chemotherapie** an mir verabreicht werden, sowie **keine Bestrahlungen** durchgeführt werden und **kein Morphin mehr als 2 Tage** verabreicht werden.

Es ist **ausdrücklich untersagt eine Impfung** in irgendeiner Form in meinen Körper zu injizieren.

Es ist **ausdrücklich untersagt irgendeinen Eingriff in mein Hirn zu machen**.

Unter keinen Umständen darf bei mir irgendeine psychiatrische Diagnose erstellt werden. Ich verbiete hiermit jedem psychiatrischen Facharzt oder Fachärztin, mich zu untersuchen, genauso wie ich jedem anderen approbierten Mediziner untersage, mich hinsichtlich irgendeines Verdachts einer angeblichen „psychischen Krankheit“ zu untersuchen. Allen Ärzten, die mich untersuchen wollen, untersage ich, den Versuch irgendeiner der Diagnosen, die im International Statistical Classification of Diseases (aktuell ICD 10. Revision, German Modification) im Kapitel V mit den Bezeichnungen von F00 fortlaufend bis F99 als „Psychische und Verhaltensstörungen“ bezeichnet werden, zu stellen, und um jede mögliche Unklarheit zu beseitigen, führe ich diese noch genauer aus als:

F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F30-F39 Affektive Störungen

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F70-F79 Intelligenzstörung

F80-F89 Entwicklungsstörungen

F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Juge

F99 nicht näher bezeichnete psychische Störungen jeweils mit allen weiteren

Unterspezifizierungen und alle später vorgenommenen Modifizierungen dieses Kapitels des ICD.

Strikt untersage ich folgende Behandlungen:

- Behandlungen von einem psychiatrischen Facharzt oder dem sozialpsychiatrischen Dienst.

- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer Ambulanz oder einem sog. Krisendienst - jede Einschränkung meiner Freiheit z.B. einsperren in einer psychiatrischen Station, jede Fixierung, jede Behandlung gegen meinen geäußerten Willen, jede Zwangsbehandlung egal mit welchen als Medikament bezeichneten Stoffen oder Placebos.

Datum / Ort: Unterschrift: