



Der Arbeitskreis Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht:

Wir sind ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich schon lange mit dem Thema auseinandersetzen und sich darin fortbilden.

Unsere Angebote:

- Versenden von Informationsmaterial zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung
- Durchführung von Informationsveranstaltungen für Gruppen zum Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – in unseren Räumlichkeiten oder bei Ihnen
- Einzelberatung, in der die von Ihnen persönlich formulierte Patientenverfügung besprochen werden kann
- Unsere Angebote sind kostenlos. Für Ihre Spende sind wir dankbar

hospizbewegung
Münster e.V.

hospizbewegung Münster e.V.

Ambulanter Hospizdienst

Sonnenstr. 80, 48143 Münster

Telefon: 0251 – 51 98 74

Bürozeiten: Mo-Do 10:00 – 12:30

✉ info@hospizbewegung-muenster.de

🌐 www.hospizbewegung-muenster.de

f [HospizbewegungMuenster](https://www.facebook.com/HospizbewegungMuenster)

📷 [hospizbewegung_muenster](https://www.instagram.com/hospizbewegung_muenster)

Über Spenden freuen wir uns
Hospizbewegung-Förderkreis
DKM Darlehnskasse Münster
IBAN: DE57 4006 0265 0018 2211 00
BIC: GENODEM1DKM

Informationen zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



**Donnerstag,
12. September 2024**

hospizbewegung
Münster e.V.

Ambulanter Hospizdienst

Die Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung sollte kein Formular sein, sondern möglichst individuell auf Ihre persönlichen Behandlungswünsche und -grenzen zeigen und sich auf konkrete Situationen am Lebensende beziehen. Auch sollte erkennbar sein, dass Sie als verfassende Person der Patientenverfügung die Konsequenzen Ihrer Entscheidungen sehen.

Wir empfehlen, eine Informationsveranstaltung zu besuchen, Literatur zu lesen oder ein vorgefertigtes Formular nicht einfach zu übernehmen, sondern noch individuell durch Erweiterungen oder Streichungen zu verändern.

Als sehr sinnvolle Ergänzung zur Patientenverfügung empfehlen wir zusätzlich eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung auszufüllen, in der Sie eine Person Ihres Vertrauens benennen, die im Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit an Ihrer Stelle mit dem medizinischen Personal entscheiden darf.

Vordrucke und Literaturhinweise legen wir auf der Informationsveranstaltung für Sie aus.

Nächster Termin:

Montag, 12.09.2024

18:00 Uhr – 20:00 Uhr

Ort: Sonnenstraße 70

48143 Münster

Unser Angebot ist kostenlos. Für Ihre
Spende sind wir dankbar.

Verbindliche Anmeldung zur
Informationsveranstaltung
Patientenverfügung am 12.09.2024

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E – Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zum
Informationsabend bei der *hospizbewegung*
Münster e.V. an.

Unterschrift

Ihre personenbezogenen Daten
speichern wir einmalig zu
vereinsinternen Zwecken und geben
diese nicht an Dritte weiter.

Oder per E-Mail an:
koordination@hospizbewegung-muenster.de

