

Patientenerklärung: Ablehnung jeglicher Injektionen, Infusionen und Präparate ohne schriftliche Zustimmung

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Spital / Einrichtung: _____

Station / Behandelnder Arzt: _____

Hiermit erkläre ich in voller Rechts- und Geschäftsfähigkeit:

Ich verweigere ausdrücklich die Verabreichung **jeglicher Injektionen, Infusionen oder sonstiger verabreicherbarer Präparate** - unabhängig von der Art, der Bezeichnung oder des Wirkstoffes - sofern ich nicht vorab **schriftlich zugestimmt** habe.

Dies gilt ohne Ausnahme einschliesslich

- Medikamente
- Biologika / Biogenetics
- Impfstoffe / mRNA-Injektionen und mRNA-Präparate
- Gentechnisch oder biologisch hergestellte Substanzen

Ich verlange gemäss Patientenrechtsgesetz vor jeder Massnahme eine umfassende Aufklärung und meine aktive, nach Möglichkeit schriftliche Einwilligung (Informed Consent).

Eine Ausnahme bilden akute, lebensbedrohliche Notfälle, bei denen lebensrettende Sofortmassnahmen notwendig sind.

Ich wünsche, dass meine Erklärung in meiner Patientenakte vermerkt wird.

Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Vertrauensperson (optional) _____

Tel./Erreichbarkeit: _____

Rechtliche Anmerkung für das medizinische Personal

Diese Erklärung basiert auf meinem Recht auf Selbstbestimmung gemäss:

Bundesverfassung BV Art. 10

Jeder Mensch hat das Recht auf **persönliche Freiheit**, insbesondere auf **körperliche und geistige Unversehrtheit** und auf Bewegungsfreiheit.

Zivilgesetzbuch Art. 28

Schutz vor Verletzungen der Persönlichkeit (**körperliche, geistige, soziale Integrität**).

FMH Standesordnung

Verpflichtung zur Berücksichtigung des Patientenwillens.