

**An den Standesbeamten
der Gemeinde EPPAN**

BETREFF: Antrag auf Abgabe der Bestimmungen über aufgeklärte Einwilligung und Patientenverfügung (Art. 4, Abs. 6 Gesetz 22 Dezember 2017, n. 219)

Die/Der Unterfertigte																	
geboren in											am						
wohnhaft in											Str.					Nr.	
Steuernummer																	
Tel.											e-mail						
pec																	

als „Verfügende/r“

ERSUCHT

die eigene **Bestimmung über aufgeklärte Einwilligung und Patientenverfügung** im Sinne des Art. 4, Abs 6, Gesetz 22 Dezember 2017, n. 219 beim hiesigen Standesamt abzugeben

ERKLÄRT

- eine volljährige Person zu sein, die fähig ist, etwas zu wollen oder nicht zu wollen;
- dass ihr/ihm bekannt ist, dass die Bestimmungen über aufgeklärte Einwilligung und Patientenverfügung zu jedem Zeitpunkt erneuerbar, abänderbar, widerrufbar sind;
- dass sie/er als Vertrauensperson Frau/Herrn

Name																	
geboren in											am						
wohnhaft in											Str.					Nr.	
Steuernummer																	

ernannt hat, und diejenige/derjenige

- durch die Unterzeichnung der Bestimmung über aufgeklärte Einwilligung und Patientenverfügung die Ernennung als Vertrauensperson angenommen hat
 - eine Kopie ihrer/seiner Patientenverfügungen bekommen hat.
- dass ihr/ihm bekannt ist, dass die Ernennung zur Vertrauensperson vom Verfügenden der Patientenverfügung zu jedem Zeitpunkt mit denselben Bestimmungen, wie die Ernennung erfolgt ist, widerrufen werden kann, ohne dass hierfür eine Rechtfertigung angegeben werden muss;
- dass sie/er keine Vertrauensperson ernannt hat.

Datum _____

Unterschrift der/des Verfügenden (lesbar)

- Beilagen: - Kopie eines gültigen Erkennungsausweises
- Die eigene Patientenverfügung
- Annahmeerklärung von Seiten der ernannten Vertrauensperson

INFORMATIONEN GEMÄSS EU-VERORDNUNG 679/2016 ZUM DATENSCHUTZ

Für die/den Verfögende/n:

Die/Der Unterfertigte genehmigt die Registrierung ihrer/seiner Daten in der Nationalen Datenbank der Patientenverfügungen des Gesundheitsministeriums und die Übermittlung einer Kopie ihrer/seiner Patientenverfügung an die Nationalen Datenbank der Patientenverfügungen des Gesundheitsministeriums.

Die/der Unterfertigte erlaubt die Zustellung an die eigene Email Adresse der erfolgten Registrierung des Aktes in der Nationalen Datenbank der Patientenverfügungen des Gesundheitsministeriums.

Die/der Unterfertigte genehmigt nicht die Registrierung ihrer/seiner Daten in der Nationalen Datenbank der Patientenverfügungen des Gesundheitsministeriums und ersucht nur um die Registrierung beim Standesamt dieser Gemeinde, wobei sie/er sich bewusst ist, dass in diesem Fall weder die/der Verfögende, noch die Vertrauensperson, falls ernannt, noch die behandelnden Ärzte digitalen Zugang zu den Daten haben werden.

Datum _____

Unterschrift _____

Für die ernannte Vertrauensperson:

Die/Der Unterfertigte genehmigt die Registrierung ihrer/seiner Daten in der Nationalen Datenbank der Patientenverfügungen des Gesundheitsministeriums.

Die/Der Unterfertigte genehmigt nicht die Registrierung ihrer/seiner Daten in der Nationalen Datenbank der Patientenverfügungen des Gesundheitsministeriums.

Datum _____

Unterschrift _____

Beilagen:

- Kopie eines gültigen Erkennungsausweises der Vertrauensperson