

Já, níže podepsaný/á,

tímto vyjadřuji své preference týkající se konce mého života ve formě dříve vysloveného přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, resp. předběžného prohlášení dle § 38 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Činím tak v tuto chvíli zcela zdrav(a), s veškerou vážností, na základě své svobodné vůle, a s vědomím následků, které respektování těchto mých přání poskytovateli zdravotní péče může znamenat. O těchto následcích jsem byl/a řádně a opakovaně poučen/a lékařem; písemné poučení je nedílnou přílohou tohoto dříve vysloveného přání.

Prohlašuji, že v případě, kdy:

1. by došlo působením vnitřních nebo vnějších příčin k takovému zhoršení mého zdravotního stavu, že další průběh nemoci nebo úrazu by byl již léčebnými prostředky a postupy neovlivnitelný, jen málo ovlivnitelný, případně ovlivnitelný jen ve smyslu prodloužení života bez významného vlivu na jeho kvalitu,

a zároveň

- ii. bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/a vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, nebo by nastaly důvodné pochyby o mé kompetenci k takovým rozhodnutím, a to včetně stavu vigilního kómatu, apalického nebo vegetativního syndromu, locked-in syndromu, pokročilé demence, neurodegenerativního onemocnění, iktu, případně jiné závažné poruchy vědomí přetrvávající déle než 1 měsíc,

si přeji

1. dostat citlivou, lidsky přívětivou a empatickou paliativní péči, zaměřenou na mírnění symptomů onemocnění, včetně adekvátního tlumení bolesti, na komfort mého zbývajících života, na podporu mých blízkých i personálu, který o mě bude pečovat, nikoliv na život zachraňující a prodlužující výkony;
2. umožnit mi důstojně zemřít tak přirozeným způsobem, jak bude možné, bez snahy zvrátit nebo oddálit přirozené biologické procesy, spojené s mým onemocněním nebo úrazem;
3. udržovat nejnižší možnou hladinu intenzity intervencí v oblasti zdravotní péče i v oblasti diagnostických metod;
4. být předán/a k další péči do domácího prostředí, pokud o to požádá kdokoliv z mých blízkých, kdo bude ochotný o mě pečovat;
5. dostávat pravdivé a úplné informace o svém zdravotním stavu, nechci, aby mi byly špatné zprávy zatajovány nebo zkreslovány;
6. aby mí blízcí dostali úplné a pravdivé informace o mém aktuálním zdravotním stavu, a to včetně mých dětí a mých rodičů;
7. darovat své orgány pro transplantaci po mém úmrtí.

Zároveň si nepřeji

1. být převeden/a na umělou plicní ventilaci, parenterální výživu, intermitentní dialýzu, extrakorporální membránovou oxygenaci, případně další vysoce invazivní metody intenzivní péče; pokud bych na ně z jakéhokoliv důvodu v rozporu s tímto mým přáním převeden byl, požaduji bezodkladné ukončení této přístrojové podpory;

2. být resuscitován/a, zejména v případě, že mezi zástavou oběhu a prvním zachycením srdečního rytmu uběhne více než 10 minut bez kompresí hrudníku, nebo když první zachycený rytmus je nedefibrilovatelný;
3. dostávat potravu pomocí perkutánní endoskopické gastrostomie při ztrátě schopnosti přijímat potravu ústy, tekutiny si v takovém případě přejí dostávat infuzí do podkoží.

V souvislosti s nevléčitelnou nebo život limitující chorobou se nejvíce obávám ztráty mentálních schopností, ztráty schopnosti komunikovat se svými blízkými včetně ztráty schopnosti poznávat je, ztráty kontinuity své osobnosti v nemoci se svou osobností ve zdraví. Největší mou životní hodnotou jsou mezilidské vztahy a vzpomínky, a pokud bych měl/a žít život bez nich nebo s jejich limitovaným vnímáním a prožíváním, nepřeji si takový život žít.

Svým zástupcem, který o mně může rozhodovat v souladu s těmito dříve vyslovenými přáními dle § 34 odst. 7 Zákona o zdravotních službách, ustanovuji: (jméno zástupce)....., rodné číslo....., telefonní číslo....., které/mu rovněž dávám právo seznamovat se v plném rozsahu s veškerou mou zdravotnickou dokumentací a činit z ní výpisy, opisy a kopie.

Trvám na tom, aby toto vyjádření mé vůle bylo považováno za závazné pro všechny poskytovatele zdravotní péče. V případě jeho nedodržení ze strany poskytovatelů péče zmocňuji JUDr., narozenou dne, k podniknutí takových právních kroků mým jménem, které budou potřebné pro aplikaci těchto mých pokynů, případně pro odškodnění jejich nerespektování.

Toto dříve vyslovené přání bylo vyhotoveno ve třech kopiích, které jsou v úschově u:

- MUDr., registrující praktické lékařky
-, mého zástupce dle § 34 odst. 7 Zákona o zdravotních službách
- JUDr.

V dne: