

Spirituelle Patientenverfügung

1. Persönliche Angaben

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Datum der Erstellung: _____

2. Zugehörigkeit zu einer spirituellen Gemeinschaft

Name der Gemeinschaft: _____
Adresse: _____
Kontaktperson(en): _____
Telefon/E-Mail: _____

3. Spirituelle Begleitung

Ich wünsche spirituelle Begleitung durch (bitte ankreuzen oder ergänzen):

☐ Priester/in ☐ Gemeindemitglieder ☐ Spirituelle Lehrer/in ☐ Andere: _____

Formen der Begleitung: ☐ Gespräche ☐ Gebete ☐ Krankensalbung ☐ Meditation ☐ Texte ☐ Rituale

4. Symbole und Rituale

☐ Kruzifix ☐ Heilige Bilder ☐ Räucherwerk ☐ Kerzen ☐ Heiliger Text: _____
☐ Kleiner Altar Weitere Wünsche: _____

5. Musik, Texte und Worte

Texte, Gebete oder Musikstücke:

1. _____
2. _____
3. _____

6. Abschied und Sterbebegleitung

☐ Abschied mit Gemeinschaft ☐ Gebete ☐ Berührung ☐ Musik/Segen

7. Umgang mit dem Körper nach dem Tod

Ruhe nach dem Tod (Stunden): _____
Rituale: ☐ Gebete ☐ Waschung ☐ Räucherung ☐ Stille Wache ☐ Anderes: _____

8. Trauerfeier und Beisetzung

Ort der Beisetzung: _____
☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung ☐ Andere: _____
Wünsche zur Gestaltung: _____

9. Vermächtnis

Spenden an (Organisation/Projekt): _____

10. Was ich nicht wünsche

Nicht erwünscht: _____

11. Persönliche Anmerkungen