

Patientenverfügung zur Beratung
im Giftschlangenbissfall
durch das Serum-Depot Deutschland e. V.

Notrufnummern (24/7) : +49 30 - 5444 5989 bzw. 0 700 112 0 7323

Hiermit entbinde ich, _____, _____
(Vor- und Nachname) (Geburtsdatum)

(Anschrift: Straße, Postleitzahl, Wohnort)

die mich behandelnden Ärzte ausdrücklich im Falle eines Bisses (m)einer Giftschlange gegenüber den ärztlichen und auch den nicht ärztlichen Beratern der 24h Notrufnummer des oben genannten Serum-Depot Deutschland e. V. (SDD) ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht und erkläre, dass ich in jedem Falle deren Hinzuziehung zur Unterstützung meiner Behandlung wünsche.

Ich weise die mich behandelnden Ärzte insoweit ausdrücklich an, den ärztlichen / nicht ärztlichen diensthabenden Beratern des Serum-Depot Deutschland e. V. umfassende medizinische Auskunft zu geben, damit sie eine zielführende Beratung zur Behandlung meines Giftschlangenbisses in meinem Sinne ausführen können.

Erklärungen für den behandelnden Arzt:

- Durch die Berater des SDD kann u. a. das entsprechende Serum zur Behandlung passend zur bestimmten Giftschlange ermittelt werden. Sollte seine Anwendung notwendig sein, kann der Berater auch bei der Anforderung des erforderlichen Serums durch die mich behandelnden Ärzte behilflich sein.
- Der Berater des SDD kann nur mit Hilfe der zur Verfügung gestellten (Labor-) Fakten beratend tätig sein.
- Eine Beratung wird die Behandlung für den behandelnden Arzt vor Ort, der sehr wahrscheinlich noch nie mit einer derartigen Notfallsituation konfrontiert war, erleichtern und sinnvolle Maßnahmen anregen. Und nicht sinnvolle Maßnahmen (inklusive nicht korrekter oder nicht notwendiger Serumgaben) vermeiden helfen, was für beide Seiten, Arzt und Patient, durchaus einem Optimum gleichkommt. ⁽¹⁾

Die Therapiehoheit bleibt beim behandelnden Arzt.

Ort Datum Unterschrift

⁽¹⁾ Siehe hierzu auch WHO-Behandlungshinweise auf der Homepage (www.serumdepot.de)