

02.02.20

Guten Tag Fr. Dr. Mack,

seit 01.02. 20 bis 26.02. haben wir eine neue KZP, Frau Saha, geb. am 25.06.1939
Wir möchten sie fragen ob sie Fr. Saha als ihre neue Patientin behandelt könnten.
Wir faxen ihnen alle Unterlagen (es ist nicht viel) was wir haben.
Sonst, wenn sie einverstanden sind, bitte melden sie sich bei uns.
Wir haben eine Frage bzgl. der Renitidin Tablette 150 mg.

Liebe Grüße

Marta Gach

WB 6

Emmi Seeh Heim

Tel: 207 46 230

Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt - Fehrenbachallee 12, 79106 Freiburg - Tel. 0761/201-3032
Fax 0761/201-3039
oder direkt an die Pflegeeinrichtung > Fax:
E-Mail: seniorenbuero@stadt.freiburg.de

Anmeldung für einen stationären Dauerpflegeplatz

☐ Kurzzeitpflegeplatz ☐ SGB V (Krankenvers.) ☐ SGB XI (Pflegevers.)

(wenn möglich zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Fragebogen einreichen)

Name: **SAAH** Vorname: **MARIELE** Geburtsdatum: **25.05.1939**

Strasse, PLZ, Ort: **AN DE NELL 59, 47807 KRETFELD**

Telefon: **02451-303939** Familienstand: **VERMITHET**

Geburtsort: **SOLINGEN** Nationalität: **DEUTSCH** Konfession: **X**

Hausarzt (Name, Telefon): **DR. GERHARD GELHOF 02451-301977**

Fachärztliche Betreuung (Name, Telefon): **DR. SUSANNE SAHA, 01776835002**

Bei Klinikaufenthalt (Name der Klinik): **X**

(Name, Telefon des Sozialdienstes): **X**

Krankenkasse / Beihilfestelle: **TK** Versicherungs-Nr.: **1605924326**

Vollmacht ☒ vorhanden ☐ Patientenvollmacht ☐ vorhanden

Rechtliche Betreuung ☐ beantragt ☐ bestellt

Angehörige / Bevollmächtigte Person / Rechtlicher Betreuer

1. Vor- und Zuname: **SUSANNE SAHA** Telefon: **0761-48822040**

(familiärer) Bezug: **TOCHTER**

Strasse, PLZ, Ort: **STAUDINGERSTR. 7, 79115 FREIBURG**

E-Mail: **DR. S. SAHA @ WEB.DE**

2. Vor- und Zuname: **DIETER SAHA**

(familiärer) Bezug: **SCHNIEGERSONN** Handy: **0170-7826594**

Strasse, PLZ, Ort: **STAUDINGERSTR. 7, 79115 FREIBURG**

E-Mail: **D. M. SAHA @ WEB.DE**

Zimmerwunsch ☒ EZ

Finanzierung ☒ eigenes Einkommen/Vermögen

Liegt die Einstufung in einen Pflegegrad vor?

Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5

Angestrebtes Aufnahmetermin / Klinikentlassdatum: **31.12.2020**

Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Die Anmeldung mit o.g. Angaben sowie das ärztliche Zeugnis werden vom Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt für die sachgerechte Suche und Vermittlung eines (Kurzzeit-)Pflegeplatzes erhoben und bei Bedarf an die von mir gewünschte Pflegeeinrichtung weitergegeben. Des Weiteren werden die Daten vom Seniorenbüro für statistische Zwecke anonymisiert genutzt. Die Daten werden ansonsten für keine anderen Zwecke verwendet. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und bin damit einverstanden, dass die Unterlagen zu den genannten Zwecken verarbeitet und weitergegeben werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum: **KRETFELD, 20.09.19** Unterschrift: **Maria Saha**

Die Anmeldung erfolgte durch (Vor- u. Zuname): **SUSANNE SAHA**

Stand 01/2017

Neuzugang K27 W36, Zi. 258
am Freitag, 31.01.2020
17:00

An das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt, Fahrtenbachallee 12, 79106 Freiburg, E-Mail: seniorenbuero@stadt.freiburg.de Fax-Senorenbüro: 0761/ 201-3039 oder direkt an die Pflegeeinrichtung Fax-Nr.:

Ärztliches Zeugnis für die Anmeldung zur stationären Dauerpflege ☒ Kurzzeitpflege ☐ nach SGB V ☐ nach SGB XI Teil 1 (mit Teil 2 einzureichen) Name SAHA Vorname MARIE Geb.-Datum 25.05.1936 Anschrift AN DE MEIT 59, 47807 KRETELB

pflegebegründende Diagnosen (leserlich /keine Abkürzungen) AMYOTROPHE LATERALSKELOSE (progressive Bulbar- und pseudobulbäre Paralyse); ALZHEIMER-DENKLESE (beginnend)

Weitere Diagnosen/Symptome: Psychische Erkrankung? ☐ nein ☒ ja, welche? DEPRESSION Suchtkrankheit? ☒ nein ☐ ja, welche? Ansteckende Krankheit? ☒ nein ☐ ja, welche? Multiresistenter Keim? ☒ nein ☐ ja, welcher? Allergie? ☐ nein ☒ ja, welche? HEUSCHNUPFEN, KERNOBST, HASSE Hörbehinderung? ☒ nein ☐ leichte ☐ schwere Sehbehinderung? ☐ nein ☐ leichte ☐ schwere Sprachstörung? ☐ nein ☐ leichte ☒ schwere Dekubitus? ☒ nein ☐ ja, wo? Kontrakturen? ☒ nein ☐ ja, wo? Gewicht: 60 kg Größe: 165 cm Behandlungspflege (z.B. bei Medikation, Injektion, Verbandwechsel) pers. Hilfe erforderlich? ☒ ja, bei Nahrungsaufnahme wie oft? Prognose Pflegeaufwand? ☐ abnehmend ☐ gleichbleibend ☒ zunehmend Besteht der Pflegebedarf voraussichtlich mind. 6 Monate? ☐ nein ☒ ja Liegt eine Palliationsituation vor? ☐ nein ☒ ja

Kognitive/kommunikative Fähigkeiten Zeitliche Orientierung ☒ Ortliche Orientierung ☒ Orientierung in der Person ☒ Verstehen von Sachverhalten/ Informationen ☒ Mitteln von Schmerz/ Durst/Hunger/Kälteempfinden ☒ Verstehen von Aufforderungen (Hören / kognitiv) ☒ Besondere Verhaltensauflälligkeiten? ☒ nein ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ täglich Unruhe-/Angustzustände ☐ depressive Zustände ☐ abwehrendes Verhalten ☐ Hin-/Weglaufenden Besonderheiten

Der/die Patient/in ist mit einer Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung ☒ einverstanden ☐ nicht einverstanden ☐ Verständigung nicht möglich. Die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung ist aus ärztlicher Sicht notwendig ☒ ja ☐ nein Datum, Unterschrift u. Telefonnummer des Arztes 20.09.2019

Handwritten signature and mobile number: 01776835002

Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt, Fehrenbachallee 12, 79106 Freiburg, Tel. 0761/201-3032, Fax 201-3039

Arztliches Zeugnis Teil 2 (Pflegebericht / Pflegeüberleitungsbogen – mit Teil 1 einzureichen)

Name SATHA Vorname HARILE Geb.-Datum 25.05.1936

Aktivität...	selbstständig	ggf. mit Hilfsmitteln	mit geringer punktueller Hilfe	nur mit überwiegend personeller Hilfe	unselbstständig/ fremdübernommen
--------------	---------------	-----------------------	--------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Mobilität

Positionswechsel im Bett (Drehen, Aufrichten)	X				
Halten einer stabilen Sitzposition (Sessel)	X				
Umsetzen (Transfers)	X				
Fortbewegen im Wohnbereich (auf einer Ebene)	X				
Treppensteinigen	X				

Liegt Bettlagerigkeit vor? ☒ ja ☐ nein

Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Waschen d. vorderen Oberkörpers	X				
Intimhygiene	X				
Duschen und Baden (Körper, Haare)	X				
An-/Auskleiden des Oberkörpers	X				
An-/Auskleiden des Unterkörpers	X				
Benutzen einer Toilette	X				

Nein

Ja

	selbstständig	geringe punktueller Hilfe	überwiegend personelle Hilfe	unselbstständig
--	---------------	---------------------------	------------------------------	-----------------

Stuhlinkontinenz	X			
Dauerkatheter/ Urostoma	X			
Harninkontinenz		X		
Stoma	X			

Essen

Aufnahme der Nahrung	X			
Mündgerechte Zubereitung		X		
Trinken		X		
Ernährung parental (PEG/ PEJ)				
Art der Sonde				

Besondere Nahrung/ Ernährung erforderlich? ☐ ja, welcher? keine + PÜRIERTEWerden Pflegehilfsmittel benötigt? ☐ ja, welche? vorliegenbereits verordnet? ☒ ja ☐ nein ☐ bereits vorhanden? ☐ ja ☒ nein

Besonderheiten

In den letzten Tagen zunehmend Hypersalivation und SchlafbedürfnisAusgefüllt von (Arzt/ Pflegekraft) SUSANNE SATHA (DR. MED.)Datum, Unterschrift u. Telefonnummer 20.09.2019, J. Sathya

Stand: 01/2017

mobile: 01776835002

Hausärztliche-Gemeinschaftspraxis
 Dr. med. W. Hüther, Dr. med. J. Bellert, Dr. med. P. Rönnefarth
 Staufener Str. 31, 79115 Freiburg, Tel. 492900/484659, Fax 474209

Medikamentenplan vom 30. Januar 2020

für: Frau Mariele Saha, geb. am 25.06.1939, aus 79115 Freiburg, Staudingerstr. 7.

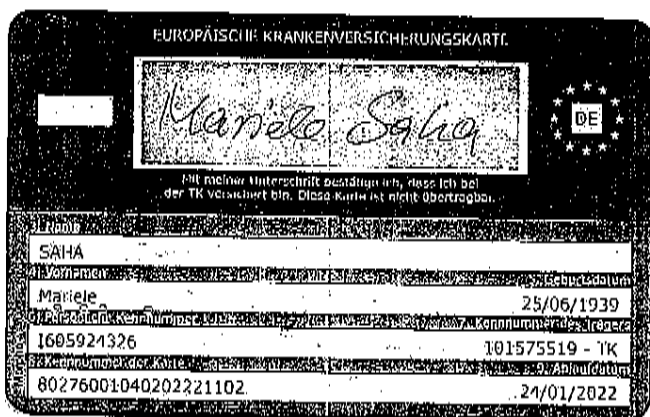
Medikament	mo	mi	ab	na	Anm.
RANITIDIN 150 1A PHARMA	1				
TEGLUTIK 5MG/ML SUSP Z EIN	50 mg		50mg		
ESCITALOPRAM 1A 20MG/ML	10 mg				
AMITRIPTYLIN - CT 25MG/TABL				1	

Diagnose:
 Diagnose:

Illiosakraigelenkschmerzen (M54.5)

57 82 50700
 Dr. med. Wolfgang Hüther
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Peter Rönnefarth
 Facharzt für Innere Medizin
 Dr. med. Julia Bellert
 Dr. med. Helas
 Fachärztinnen für Allgemeinmedizin
 Staufener Str. 31 - 79115 Freiburg
 Tel. 0761/484659, Fax 474209

F. Dr. Silvia
 Holo in ihre
 Hausärztin, die
 keine Hausbesuche
 macht.



Patientenverfügung Mariele Saha

Ich, Mariele Saha, 25.6.1939, wohnhaft in An de Welt 59, 47807 Krefeld, bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann

2.2 Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist ...

- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist¹.

- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei *Demenzerkrankung*) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen².

¹ Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomatähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patienten oder Patientinnen sind in der Regel unfähig zu bewussten Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierenaktivität erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein eingeschränkt selbstbestimmtes Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

² Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Fähigkeiten zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

Patientenverfügung Mariele Saha

2.3 Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

2.3.1 Lebenserhaltende Maßnahmen

- In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,
- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

2.3.2 Schmerz- und Symptombehandlung

- In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.

- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

2.3.3 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

- In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,
- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

³ Die Äußerung, "keine lebenserhaltenden Maßnahmen" zu wünschen, stellt jedenfalls für sich genommen nicht die für eine wirksame Patientenverfügung erforderliche hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung dar. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheits- oder Behandlungssituationen erfolgen. Es spricht folglich grundsätzlich nichts gegen die Verwendung dieser Formulierungen, soweit diese nicht isoliert erfolgt, sondern mit konkreten Beschreibungen der Behandlungssituationen und spezifizierten medizinischen Maßnahmen, wie sie unter Ziffer 2.3.2 ff. enthalten sind, kombiniert wird.

⁴ Eine fachgerechte lindende Behandlung einschließlich der Gabe von Morphium wirkt in der Regel nicht lebensverlängernd. Nur in äußerst seltenen Situationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine unbeabsichtigte geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaube sog. indirekte Sterbehilfe).

⁵ Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten. Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann (für Details siehe den Leitfaden "Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr" des Bayerischen Sozialministeriums, erhältlich unter www.stmas.bayern.de/pflege/dokumentation/leitfaden.php).

Patientenverfugung Mariele Saha

2.3.4 Wiederbelebung⁶

- A. In den oben beschriebenen Situationen wunsche ich
- die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung
 - , dass eine Notarztin oder ein Notarzt nicht verstandigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzuglich uber meine Ablehnung von

2.3.5 Kunstliche Beatmung

- In den oben beschriebenen Situationen wunsche ich
- dass keine kunstliche Beatmung durchgefuhrt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Moglichkeit einer Bewusstseinsdampfung oder einer ungewollten Verkurzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

2.3.6 Dialyse

- In den oben beschriebenen Situationen wunsche ich
- dass keine Dialyse durchgefuhrt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

2.3.7 Antibiotika

- In den oben beschriebenen Situationen wunsche ich
- Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation⁶ zur Beschwerdelinderung.

2.3.8 Blut/Blutbestandteile

- In den oben beschriebenen Situationen wunsche ich
- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation⁶ zur Beschwerdelinderung.

2.4 Ort der Behandlung, Beistand

- Ich mochte
- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.
 - wenn moglich in einem Hospiz sterben.

Ich mochte

- hospizlichen Beistand.

2.5 Entbindung von der arztlichen Schweigepflicht

- Ich entbinde die mich behandelnden Arztinnen und Arzte von der Schweigepflicht gegenuber Dr. med. **Susanne Saha** (Tochter) und **Dieter Saha** (Schwiegersohn).

⁶ Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht lebensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

Patientenverfügung Mariele Saha

2.6 Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.
- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.
- In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung von Dr. med. Susanne Saha und Dieter Saha, beide: Staudingerstr. 7, 79117 Freiburg besondere Bedeutung zukommen.
- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungs-team/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung von Dr. med. Susanne Saha (Tochter) und Dieter Saha (Schwiegersohn) besondere Bedeutung zukommen.

2.7 Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine **Vorsorgevollmacht** für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte(r)

Name: Dr. med **Susanne Saha**, Anschrift: Staudingerstr. 7, 79117 Freiburg,

Telefon: +49 761 48822040, +49 177 6835002, +49 170 7826594

Patientenverfügung Mariele Saha

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich

diesen nachstehend:

(Alternativen)

- in vollem Umfang.

- mit folgenden Änderungen:

Datum _____
Unterschrift _____