

Antrag auf Sterbebegleitung

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

Name, Vornamen:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Familienstand:

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend

Zeitliche Einordnung – Wann möchten Sie sterben?

☐ Innerhalb der nächsten 6 Monate ☐ Erst in der Zukunft (noch nicht näher bestimmt)

B. Erklärung der antragstellenden Person

Ich möchte mein Leben beenden. Diese Entscheidung ist das Ergebnis einer eingehenden Befassung mit meiner Lebenssituation. Ich treffe und vollziehe diese Entscheidung in Ausübung meines Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, das durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (2 BvR 2347/15 u. a.) ausdrücklich anerkannt worden ist.

Ich versichere, dass ich diese Erklärung freiverantwortlich, ohne äußeren Druck und in voller Kenntnis ihrer Bedeutung und Tragweite abgebe.

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

C. Datenschutz- und Einverständniserklärung

Ich, die antragstellende Person, erkläre mich nach den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes ausdrücklich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO (insbesondere Gesundheitsdaten) im nachfolgend beschriebenen Umfang verarbeitet werden:

1. Der Verein „Sterbehilfe-Rechtsberatung e.V.“ und die für ihn handelnden Personen dürfen meine personenbezogenen Daten erheben, speichern und verarbeiten, soweit dies zur Vorbereitung, Abklärung und Begleitung einer assistierten Selbsttötung als erforderlich erachtet wird.
2. Diese Daten dürfen an die mit meinem Anliegen befassten Rechtsanwälte*innen, Ärzte*innen, Gutachter*innen sowie, soweit als erforderlich erachtet, an Behörden weitergegeben werden.
3. Die genannten Rechtsanwälte*innen, Ärzte*innen und Gutachter*innen sind ihrerseits ausdrücklich ermächtigt, untereinander sowie an den Verein „Sterbehilfe-Rechtsberatung e.V.“ alle für die Bewertung meines Antrags erforderlichen Informationen zurück- und weiterzuleiten. Ferner werden die beteiligten Ärzte*innen und Gutachter*innen insoweit von ihrer Schweigepflicht (§ 203 StGB) entbunden.
4. Die Verarbeitung dient ausschließlich den Zwecken der rechtlichen und medizinischen Prüfung meines Antrags, der Beurteilung meiner Freiverantwortlichkeit sowie der Vorbereitung und Durchführung einer etwaigen Sterbebegleitung.
5. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.
6. Mir wurde mitgeteilt, dass mir die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde zustehen (Art. 15 ff. DSGVO).

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

D. Beizufügende Unterlagen

Bitte reichen Sie mit diesem Antrag frühere und aktuelle ärztliche Befunde, Diagnosen und Arztbriefe ein.

Nachweise beigelegt:

☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

E. Fragenkatalog zur Begründung des Sterbewunsches

1. Sterbewille und Beweggründe

- Besteht bei Ihnen aktuell der klare Wunsch, Ihr Leben zu beenden?
- Seit wann besteht dieser Wunsch?
- Hat sich dieser Wunsch über die Zeit verändert oder ist er konstant geblieben?
- Was sind die wesentlichen Gründe für Ihren Wunsch?

2. Freiverantwortlichkeit

- Haben Sie diese Entscheidung eigenständig getroffen?
- Wurden Sie in irgendeiner Weise unter Druck gesetzt oder durch Angehörige oder andere Umstände beeinflusst?

F. Kenntnisnahme- und Wahrheitsbestätigung

Mit meiner nachstehenden Unterschrift bestätige ich Folgendes:

1. Ich habe den vorstehenden Fragenkatalog vollständig zur Kenntnis genommen und die Antwortfelder nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Mir ist bewusst, dass diese Angaben für die rechtliche und medizinische Prüfung meines Antrags von wesentlicher Bedeutung sind.
2. Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.
3. Nach meinem eigenen Wissen liegen bei mir keine psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder sonstigen Erkrankungen vor, die meine Urteils- oder Geschäftsfähigkeit einschränken (beispielsweise Demenz) und damit die Prüfung dieses Antrags verzögern oder eine Sterbebegleitung ausschließen könnten. Sollten mir entsprechende Diagnosen oder Behandlungen bekannt sein, habe ich diese im Fragenkatalog offengelegt bzw. lege sie spätestens im persönlichen Gespräch unaufgefordert offen.
4. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben, insbesondere zum Vorliegen einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung oder einer sonstigen Erkrankung, die die Urteils- oder Geschäftsfähigkeit einschränkt, die Prüfung meines Antrags erschweren, verzögern oder eine Sterbebegleitung ausschließen können.
5. Ich gebe diese Erklärung freiverantwortlich, ohne äußeren Druck und in voller Kenntnis ihrer rechtlichen und persönlichen Bedeutung ab.

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person