Notfall- und Dokumentenmappe der Gemeinde Kiedrich

von:

Vorname Name
Anschrift

Rufnummern für Notfälle

Polizei	110
Feuerwehr, Notarzt	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Krankentransport	06124 19-222
Zahnärztlicher Notdienst	01805 607011
Apothekennotdienst	0800 0022833
Gift-Notruf	06131 19240
Notfallseelsorge Rheingau-Taunus	0173 6748595 0157 52990219 nfs-rheingau-taunus.de/Notfallseelsorge
Bundesweite Telefonseelsorge und Online-Seelsorge	0800 1110111 0800 1110222 www.telefonseelsorge.de
Häusliche Gewalt gegen Frauen im RTK	06124 729217
Sperr-Notruf (EC-Karte, SIM-Karte, etc.)	116 116

Inhaltsverzeichnis

Rufnummern für Notfälle	Seite 2
Persönliche Daten Persönliche, familiäre und berufliche Daten	Seite 4 - 8
Checkliste für Persönliches	Seite 9
Checkliste für Digitales	Seite 10
Gesundheit und Krankheit Medizinische Angaben, Krankheitsgeschichte, Ärztinnen und Ärzte	Seite 11 -14
Medikamentenliste	Seite 14
Behandelnde Ärztinnen/Ärzte und Pflegedienste	Seite 15
Checkliste für Gesundheit und Krankheit	Seite 16
Vorsorge Rente, Lebensversicherungen und weitere Vorsorgemaßnahmen	Seite 17 – 18
Checkliste für Vorsorge	Seite 19
Vollmachten und Verfügungen Informationen zu Verfügungen und Vollmachten	Seite 20 -21
Checkliste für Verfügungen und Vollmachten	Seite 22
Infoblatt für den Todesfall Wünsche für den Todesfall und Bestattung	Seite 23 - 25
Vorsorgevollmacht	Seite 26-29
Betreuungsverfügung	Seite 30-31

Persönliche Daten

Name (Geburtsname)	Vorname(n)
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Festnetznummer	Mobilfunknummer
E-Mail	
Kirchengemeinde	Konfession
Familienstand	

Daten zur Partnerschaft

Name	Evtl. Geburtsname
Vorname(n)	Geburtsdatum, Ort
Straße, Hausnummer (falls abweichend)	PLZ, Wohnort (falls abweichend)
Telefonnummer(n)	E-Mail
Tag der Eheschließung	Ort, Standesamt
Urkundennummer	
Güterstand, Ehevertrag	Vermögensstand
Bei Scheidung/Trennung:	Datum, Gericht
Sonstiges	

Daten zu Familie, nahestehenden Personen und Lieblingsmenschen

Name	Vorname(n)
Geburtsdatum, Ort	Anschrift
Telefonnummer(n)	E-Mail

◯ Schwester, Bruder ◯ Tochter, Sohn ◯ Freundin, Freund ◯ _____

Name	Vorname(n)
Geburtsdatum, Ort	Anschrift
Telefonnummer(n)	E-Mail

◯ Schwester, Bruder ◯ Tochter, Sohn ◯ Freundin, Freund ◯ _____

Name	Vorname(n)
Geburtsdatum, Ort	Anschrift
Telefonnummer(n)	E-Mail

◯ Schwester, Bruder ◯ Tochter, Sohn ◯ Freundin, Freund ◯ _____

Name	Vorname(n)
Geburtsdatum, Ort	Anschrift
Telefonnummer(n)	E-Mail

◯ Schwester, Bruder ◯ Tochter, Sohn ◯ Freundin, Freund ◯ _____

Haustiere

Tier 1

Art und Name	Tierarzt
Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)	
Welche Vorlieben und Abneigungen hat das Tier	
Allergien, Medikamente	
Wer kümmert sich im Notfall um das Tier? (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)	

Tier 2

Art und Name	Tierarzt
Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)	
Welche Vorlieben und Abneigungen hat das Tier	
Allergien, Medikamente	
Wer kümmert sich im Notfall um das Tier? (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)	

Tier 3

Art und Name	Tierarzt
Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)	
Welche Vorlieben und Abneigungen hat das Tier	
Allergien, Medikamente	
Wer kümmert sich im Notfall um das Tier? (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)	

Berufliches

Für Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer

Beruf, Tätigkeit	Personalnummer
Arbeitgeber	Steuer-ID
Anschrift	PLZ, Ort
Ansprechpartner/in Personalabteilung, Führungskraft	Telefonnummer(n), E-Mail

Für Selbstständige

Name der Firma	Telefonnummer(n), E-Mail
Anschrift	PLZ, Ort
Handelsregister, Finanzamt	Steuernummer
Berufs- und Diensthaftversicherung	
Berufsunfähigkeitsversicherung	

Sonstige

Sonstiges

Steuerberaterin/Steuerberater

Name, Anschrift, Telefonnummer(n)

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt

Name, Anschrift, Telefonnummer(n)

Notarin/Notar

Name, Anschrift, Telefonnummer(n)

Finanzamt

Zuständiges Finanzamt	
Persönliche Steuer-ID	Steuernummer

Checkliste für Persönliches

Dokument:	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	Aufbewahrungsort
Personalausweis			
Reisepass			
Familienstammbuch			
Geburtsurkunde			
Heiratsurkunde			
Taufschein			
Ehevertrag			
Scheidungsurkunde			
Sterbeurkunde(n) von Familienangehörigen			
Lebenslauf			
Arbeitsvertrag			
Zeugnisse			
Zertifikate, Abschlüsse			

Checkliste für Digitales

Portal / URL:	Benutzername:	Kennwort, Passwort:

Gesundheit und Krankheit

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse	Versicherungsnummer

Private Krankenversicherung(en) / Krankenzusatzversicherung(en)

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer

Pflegeversicherung

Versicherungsgesellschaft

Weitere Zusatzversicherung(en) (Zähne, Brille, etc)

Art der Versicherung	
Versicherungsgesellschaft	Versicherungsgesellschaft

Wichtige Telefonnummern

Hausärztin/Hausarzt

Name	Telefonnummer

Andere Ärztinnen/Ärzte

Name, Fachrichtung	Telefonnummer
Name, Fachrichtung	Telefonnummer

Ambulanter Pflegedienst

Name	Telefonnummer

Medizinische Daten

Blutgruppe

Gegenwärtige Krankheiten (behandelnde Ärztin/Arzt, Telefonnummer(n))

Chronische Krankheiten (behandelnde Ärztin/Arzt, Telefonnummer(n))

Diabetes ◯ Ja ◯ Nein

Insulin ◯ Ja ◯ Nein Medikamente

Tabletten ◯ Ja ◯ Nein Medikamente

Anfallsleiden ◯ Ja ◯ Nein

Wenn ja, welche?

Allergien ◯ Ja ◯ Nein

Wenn ja, welche?

Blutgerinnung (Marcumar) ◯ Ja ◯ Nein

Implantate (z.B. Herzschrittmacher, Knie-, Hüftgelenk)

Ambulante Behandlungen

Stationäre Behandlungen

Medizinische Daten

Operationen

Welche?	Wann?	Krankenhaus
Welche?	Wann?	Krankenhaus
Welche?	Wann?	Krankenhaus
Welche?	Wann?	Krankenhaus

Behinderung(en)

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes

Ausstellungsdatum	Aktenzeichen	Antrag gestellt am

Bemerkungen

Medikamentenliste

Name des Medikamentes	Darreichungsform/Wirkstoff:	Zeitpunkt der Einnahme:				
		morgens	mittags	abends	zur Nacht	nach Bedarf

Datum der Aktualisierung:

Behandelnde Ärztinnen/Ärzte und Pflegedienste

Meine Hausärztin/mein Hausarzt

Name	Telefonnummer
Adresse	

Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt

Name	Telefonnummer
Adresse	

Andere Ärztinnen/andere Ärzte, bei der/dem ich in regelmäßiger Behandlung bin

Name	Telefonnummer
Adresse	

Andere Ärztinnen/andere Ärzte, bei der/dem ich in regelmäßiger Behandlung bin

Name	Telefonnummer
Adresse	

Mein ambulanter Pflegedienst

Name	Telefonnummer
Adresse	

Checkliste für Gesundheit und Krankheit

Dokument:	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	Aufbewahrungsort
Krankenkassenkarte			
Blutgruppenausweis			
Diabetikerausweis			
Allergiepass			
Röntgenpass			
Ausweis: Herzschrittmacher			
Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung			
Ärztliche Gutachten, Atteste			
Notfallausweis			
Impfpass			
Pflegevertrag			
Organspendeausweis			
Schwerbehindertenausweis			

Vorsorge

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer	
Anschrift	Telefon

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer

Private Rentenversicherung

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer

Weitere Altersvorsorge(n)

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer
Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Telefonnummer	Personalnummer/Aktenzeichen

Die **deutsche Rentenversicherung** hilft Ihnen gerne weiter:

- **Ihr Anliegen online erledigen**
  Nutzen Sie die Online-Dienste. Dort können Sie beispielsweise bequem von zu Hause aus Ihren Rentenantrag stellen, Unterlagen einreichen oder Ihr Versicherungskonto einsehen.
- **Kostenlose Servicehotline**
  Sie erreichen die Beraterinnen und Berater telefonisch unter **0800 1000 480 12**. Viele Anliegen können gleich am Telefon geklärt werden. Ist dies nicht möglich, wird einen Beratungstermin vereinbart.
- **Beratungen mit Termin**
  Bei der Terminvereinbarung per Telefon wird mit Ihnen geklärt, ob die Beratung in einer der Auskunfts- und Beratungsstellen stattfindet oder telefonisch möglich ist. Es wird auch per Video beraten.

Deutsche Rentenversicherung
-Auskunfts- und Beratungsstelle-
Bahnhofstraße 15-17
65185 Wiesbaden

Tel.: 0611 23608300

Weiter Information finden Sie hier:
https://www.deutsche-rentenversicherung

Rente/Versorgung/Lebensversicherung

Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Ansprechpartner	Telefon
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer
Bezugsberechtigte/r (Name, Anschrift, Telefonnummer)	

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Ansprechpartner	Telefon
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer
Bezugsberechtigte/r (Name, Anschrift, Telefonnummer)	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Ansprechpartner	Telefon
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer
Bezugsberechtigte/r (Name, Anschrift, Telefonnummer)	

Checkliste für Vorsorge

Dokument:	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	Aufbewahrungsort
Lebensversicherungspolice			
Rentenversicherungspolice			
Rentenbescheid			
Unfallversicherungspolice			
Sterbeversicherungspolice			
Sozialversicherungsausweis			
Vorsorgebescheid			

Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverfügung

Jeder von uns kann in die Situation kommen, auf Hilfe angewiesen zu sein. Durch einen Unfall, eine Krankheit oder Einschränkungen im Alter kann die Fähigkeit, alle Angelegenheiten eigenständig und selbstbestimmt zu erledigen, eingeschränkt sein. Jeden kann es treffen – und zwar jederzeit.

Für einen solchen Fall sollten Sie rechtzeitig vorsorgen. Das erleichtert den von Ihnen bevollmächtigen Personen, nahestehenden Menschen, Helferinnen und Helfern, sich über Ihre Vorstellungen und Wünsche zu informieren und diese zu beachten. Es gibt drei Möglichkeiten, im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abzugeben:

Vorsorgevollmacht
Die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen autonomen Partnern. Der/die Vollmachtgeber/ in muss geschäftsfähig sein. Der/die Vollmachtnehmer/in kann nach Vorlage der Vollmacht und Einhalten der Eintrittsbedingungen direkt handeln.

Betreuungsverfügung
In einer Betreuungsverfügung wird der Wunsch eines Menschen festgehalten, welche Person im Fall der Betreuungsbedürftigkeit die gerichtliche Betreuung übernehmen soll. Der gewünschte Betreuer ist nach Gerichtsbeschluss und in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen handlungsfähig.

Patientenverfügung
Die Patientenverfügung ist die persönliche Willenserklärung eines Menschen zur Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts in medizinischen Angelegenheiten. Es handelt sich um eine Handlungsanweisung an die Ärztin / den Arzt.

Patientenverfügung und Organspende
Es ist wichtig, dass Ihre Patientenverfügung keine Widersprüche beinhaltet. Ein solcher Widerspruch tritt zum Beispiel dann auf, wenn Sie in Ihrer Patientenverfügung lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen und Sie gleichzeitig an einer anderen Stelle in der Patientenverfügung oder auf dem Organspendeausweis der Organspende zustimmen. In der medizinischen Praxis kann diese unklare Situation dazu führen, dass eine Organentnahme oftmals nicht in Betracht gezogen wird.

Gut informiert, die richtigen Entscheidungen treffen. Die vom hessischen Ministerium der Justiz und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration herausgegebene Broschüre **„Betreuungsrecht. Vorsorgevollmacht – Betreuungsverfügung – Patientenverfügung“** bietet Ihnen ausführliche Informationen und Vorschläge für das Erstellen einer Vollmacht oder Verfügung. Die Broschüre können Sie hier schriftlich anfordern:

Hessisches Ministerium der Justiz,
für Integration und Europa (HMdJ)
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Luisenstraße 13
65719 Wiesbaden

Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

Weiter Information finden Sie hier:
https://hessenlink.de/betrrect

Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverfügung

Vorsorgevollmacht ◯ **Ja** ◯ **Nein**

Inhalt in Stichpunkten (medizinische/gesundheitliche, rechtsgeschäftliche Vollmacht für folgende Angelegenheiten/Generalvollmacht mit Gesundheitsvorsorge auch bei Lebensgefahr und Gefahr für schwere oder länger dauernde Gesundheitsschäden, § 1904 abs. 1 BGB)

Eingetragen	Bevollmächtigter
Personen, die Informiert sind	

Patientenverfügung ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Personen, die eine Ausfertigung/Abschrift erhalten haben (Hausarzt, Pflegestation, Angehörige, Nahestehende)
Personen, die Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen

Betreuungsverfügung ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Hinterlegt bei
Als Betreuerin/Betreuer gewünschte Person(en)

Meine Wünsche zur Durchführung der Betreuung:

Sonstiges (z.B. familienrechtliche Verfügung, Vorsorge für betreute/zu betreuende Personen):

Checkliste für Verfügungen und Vollmachten

Dokument:	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	Aufbewahrungsort
Vorsorgevollmacht			
Betreuungsverfügung			
Patientenverfügung			
Sorgerechtsbescheid			
Erhaltene Vollmachten anderer Personen			
Testament			

Info für den Todesfall

Der Tod gehört zum Leben dazu. Traurig und doch wahr. Der Tod eines Menschen ist für Angehörige ein harter Schlag. Er fordert große emotionale, seelische und körperliche Kraft und gleichzeitig muss viel erledigt und organisiert werden. Damit in dieser Zeit keine zusätzlichen Belastungen die Dinge erschweren, ist es sinnvoll, sich in guten Tagen zu informieren, was in dieser Situation gefordert sein wird.

Das ist unmittelbar nach Eintreten des Todes zu tun:

- Ärztin/Arzt verständigen, um den Tod offiziell festzustellen (Totenschein wird ausgestellt)
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- wichtige Unterlagen zusammenstellen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Familienbuch)
- Verträge und Verfügungen der Verstorbenen/des Verstorbenen suchen und entsprechend handeln (z. B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Organspende, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Die nächsten Schritte

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen)
- Kontakt zum Bestattungsinstitut aufnehmen
- Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunde ausstellen lassen
- Erbschein beim Nachlassgericht beantragen
- ggf. Arbeitgeber der verstorbenen Person verständigen; Bekannte und Verwandte kontaktieren
- Information an Versicherungen (z. B. Lebens- und ggf. Unfallversicherung), Rentenkasse, Krankenkasse, Behörden, Ämter usw.
- Hinterbliebenenrente beantragen
- Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, falls geistlicher Beistand erwünscht ist

Die Bestattungsunternehmen erledigen alle notwendigen Formalitäten und Besorgungen. Man kann bereits zu Lebzeiten mit einem solchen Unternehmen einen Bestattungsvorsorgevertrag abschließen und darin alles regeln. Auf Wunsch kommen Vertreter des Bestattungsunternehmens zur Beratung ins Haus.

Wünsche im Todesfall

Ich wünsche mir folgende Bestattung

◯ Erdbestattung ◯ Feuer-/ Urnenbestattung ◯ anonyme Bestattung

◯ Seebestattung ◯ Friedwald ◯ andere Wünsche

Mit diesem Bestattungsunternehmen wurde ein Vertrag geschlossen

Name	Telefonnummer
Aufbewahrungsort	

Wünsche zur Gestaltung der Bestattung

Einkleidung meines Körpers
Ausstattung Sarg/Urne oder Sonstige
Trauerfeier

☐ kirchlich ☐ nicht kirchlich

Vorbereitungsgespräch mit Trauerredner	ggf. Aufbewahrungsort von Informationen

Musik zur Trauerfeier/besonderer Wünsche

Liste zur Versendung von Trauerkarten

Aufbewahrungsort
Anmerkungen

Traueranzeige

☐ Ja ☐ Nein

Besondere Wünsche

Blumen und Kränze

◯ Ja ◯ Nein

◯ Geldspenden statt Blumen ◯ Spenden für einen bestimmten Zweck

Wünsche bezüglich Beisetzung/Grabnutzung
Hinweise auf Unterlagen und Aufbewahrungsort

Testamten/Letztwillige Verfügungen

Bitte tragen Sie hier ein, welche Unterlagen es gibt und wo sie zu finden sind.

Auflösung des Haushalts/Verbleib von Tieren

Vorsorgevollmacht

Ich, (Vollmachtgeber)

Name (ggf. Geburtsname)
Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail

erteil hiermit Vollmacht an (bevollmächtigte Person)

Name (ggf. Geburtsname)
Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam solange die bevollmächtigte die Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ◯ Ja ◯ Nein

- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in dieser Maßnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.
  (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB). ◯ Ja ◯ Nein

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte billigen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten erleide. ◯ Ja ◯ Nein

- Solange es erforderlich ist, darf sie
  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 BGB) ◯ Ja ◯ Nein
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) ☐ Ja ☐ Nein
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 und 5 BGB) ◯ Ja ◯ Nein
  - über meine Verbindung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB) ◯ Ja ◯ Nein
  entscheiden.

- _____ ◯ Ja ◯ Nein

- _____ ◯ Ja ◯ Nein

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ◯ Ja ◯ Nein

- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ◯ Ja ◯ Nein

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen) abschließen und kündigen. ◯ Ja ◯ Nein

- _____ ◯ Ja ◯ Nein

- _____ ◯ Ja ◯ Nein

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträger vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ◯ Ja ◯ Nein
- _____ ◯ Ja ◯ Nein
- _____ ◯ Ja ◯ Nein

4. Vermögensvorsorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen,

  namentlich
  - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen ◯ Ja ◯ Nein
  - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ◯ Ja ◯ Nein
  - Verbindlichkeiten eingehen ◯ Ja ◯ Nein
  - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis) ◯ Ja ◯ Nein
  - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ◯ Ja ◯ Nein
  - _____ ◯ Ja ◯ Nein
  - Folgenden Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:
  - _____
  - _____

<u>Hinweis</u>
Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. der Abschluss Finanztermingeschäften.
Die Konto-Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank /Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.
Wenn Ihre Vorsorgevollmacht auch Grundstücks- und Immobilienangelegenheiten umfassen soll, ist eine notarielle Beurkundung der Vorsorgevollmacht empfehlenswert. Kreditinstitute verlangen in der Regel eine notarielle Vollmacht!

5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen.
  Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fern-Meldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen Entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängende Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben ◯ Ja ◯ Nein

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ◯ Ja ◯ Nein

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen. ◯ Ja ◯ Nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. ◯ Ja ◯ Nein

9. Geltungsdauer der Vollmacht

- Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus. ◯ Ja ◯ Nein

10. Weitere Regelungen

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

_____

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Beglaubigungsvermerk

Betreuungsverfügung

Ich,

Name (ggf. Geburtsname), Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

- **Zu meiner Betreuerin / meinem Betreuer soll bestellt werden:**

Name (ggf. Geburtsname), Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail

- **Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

Name (ggf. Geburtsname), Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail

- **Auf keinen Fall soll zur Betreuerin / zum Betreuer bestellt werden:**

Name (ggf. Geburtsname), Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail

- **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch die Betreuerin / den Betreuer habe ich folgende Wünsche:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Ort, Datum	Unterschrift