



# Notfall- und Dokumentenmappe für Bürger/innen der Gemeinde Kiedrich

**Erstellt vom Seniorenbeirat in Zusammenarbeit  
mit dem Gemeindevorstand der Gemeinde Kiedrich**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Wichtige Telefonnummern</b>	<b>Seite 3</b>
<b>Liste für Notfallmappe</b>	<b>Seite 4</b>
<b>Liste für Notfallkoffer</b>	<b>Seite 5</b>
<b>Kopie des Personalausweises</b>	<b>Seite 6</b>
<b>Allergiepass, Schrittmacherdaten, letzter Arztbefund, Organspendeausweis Notfallausweis</b>	<b>Seite 7</b>
<b>Krankenkassenkarte</b>	<b>Seite 8</b>
<b>Medikamentenliste</b>	<b>Seite 9</b>
<b>Checkliste zur Vorsorgeregulung im Todesfall</b>	<b>Seite 10, 11</b>
<b>Vorsorge Bestattung</b>	<b>Seite 12</b>
<b>Erläuterungen zur Patientenverfügung</b>	<b>Seite 13</b>
<b>Patientenverfügung</b>	<b>Seite 14,15,16, 17</b>
<b>Vorsorgevollmacht</b>	<b>Seite 18,19,20, 21,22,23</b>
<b>Betreuungsverfügung</b>	<b>Seite 24,25,26</b>

## Wichtige Telefonnummern

	Telefonnummer
Eigene Telefonnummer	
Hausarzt Name	
Andere Ärzte Name	
Name	
Name	
Notarzt	112
Polizei-Notruf	110
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Rheingau, Oestrich-Winkel	
Krankentransport MTM	

Angehörige, Nachbarn die  
im Notfall zu verständigen sind:

---



---



---

Krankenkasse:

---

Krankenhaus (bevorzugtes)

---

Kirchengemeinde

---

Wer hat noch einen Schlüssel?

---

Wer gießt die Blumen?

---

Wer versorgt das Haustier?

---

Wer hat Vollmacht?

---

Sonstiges

---



---



---



---

## Liste für Notfallmappe

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Ernennungsurkunde/Diplom/Zeugnisse
- Arbeitsverträge
- Versicherungspolice (oder den Aufbewahrungsort)
- Sozialversicherungsunterlagen (oder den Aufbewahrungsort)
- Vollmachten
- Testament ja / nein  
bzw.  
Name und Anschrift des Notars mit Aufbewahrungsnummer bei notarieller Aufbewahrung  
bzw.  
Anschrift des zuständigen Nachlassgerichts mit Aufbewahrungsnummer

## Liste für Notfallkoffer (verschließbar)

Morgenrock/Bademantel

Wasch- und Rasierzeug, 2 Handtücher

Kleines Kopfkissen?

Hausschuhe, Laufschuhe, Strümpfe

2 Garnituren Unterwäsche, Taschentücher

Schlafanzug oder Nachthemd, Jogginganzug

Brille, kleine Handtasche, Wohnungs- und Kofferschlüssel

Medikamentenliste mit Dosierungsangabe

Telefonliste aus der Notfallmappe

Persönliche Gegenstände wie Buch, Foto, Zeitschriften

Kleiner Bargeldebetrag

billige Uhr oder Wecker

Wertsachen im Krankenhaustresor hinterlegen

**Kopie des  
Personalausweises  
(hier einkleben)**

**Allergiepass**

**Schrittmacherdaten**

**Letzter Arztbefund**

**Organspenderausweis**

**Als Anlage der Mappe beifügen!**

**Notfallausweis (s. Anlage)**

immer, z.B. im Portemonnaie mit sich führen

## Krankenkassenkarte

Wo wird die Krankenkassenkarte aufbewahrt?

---

---

Name und Anschrift der Krankenkasse

---

---

Meine Krankenversicherungsnummer

---

---





## Checkliste zur Vorsorgeregung im Todesfall

### Bankvollmacht

Bei der eigenen Hausbank Informationen einholen und Vorsorge treffen, dass Hinterbliebene auch ohne Erbschein Bankgeschäfte abwickeln können.

### Testament

Es gehört zu den Vorsorgemaßnahmen, seinen Nachlass durch eine testamentarische Verfügung zu regeln. Das Gebiet ist sehr umfangreich und bei größeren Vermögenswerten sollte man sich von einem Anwalt/Notar beraten lassen.

#### Wird kein Testament hinterlassen, tritt die gesetzliche Erbfolge ein.

Man muss sich im Klaren sein, wer nach deutschem Erbrecht als gesetzlicher Erbe gilt.

Die gesetzliche Erbfolge ist sehr kompliziert. Wir möchten im Folgenden nur die wesentlichen Bestimmungen verdeutlichen:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Erben 1. Ordnung: | Ehegatte und Kinder<br>Wenn beide nicht vorhanden sind, dann              |
| Erben 2. Ordnung: | Eltern und deren Abkömmlinge<br>(Eltern, Geschwister, Nichten und Neffen) |
| Erben 3. Ordnung: | Großeltern und deren Abkömmlinge<br>(Onkel und Tante)                     |

Wenn man ein Testament verfassen möchte, muss man unbedingt die Formvorschriften beachten, damit das Testament nicht ungültig ist.

Das eigenhändige Testament muss handschriftlich verfasst und mit Vor- und Nachnahme unterschrieben sein. Ort und Datum sind im Testament festzuhalten, weil durch ein neues Testament das alte ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Bei Ehepartnern reicht es aus, wenn ein Ehepartner das Testament handschriftlich erstellt und der andere Ehepartner dieses mit unterschreibt. Allenstehende sollten eine Person ihres Vertrauens mit unterschreiben lassen.

Ehepaare können ein gemeinschaftliches Testament (Berliner Testament) abfassen. Gleichgeschlechtliche Lebenspartner haben ebenso die Möglichkeit ein gemeinsames Testament niederzuschreiben. Die Ehegatten setzen sich in diesem Fall zum jeweiligen Alleinerben ein. Kinder werden zu Erben eingesetzt, wenn der verbliebene Ehegatte verstirbt (sog. Berliner Testament). Ist dieses Testament erst einmal in Kraft getreten – durch den Tod eines Ehegatten – kann es später nicht mehr abgeändert werden, um zum Beispiel einen Dritten zu begünstigen. Besondere Rechtsvorschriften für gleichgeschlechtliche Lebenspartner sollten beachtet werden.

Das handgeschriebene Testament kann auch zu geringen Kosten beim Nachlassgericht aufbewahrt werden. Damit wird es von Amts wegen im Todesfalle geöffnet und die Erben werden hiervon benachrichtigt. Auch diese Form der Verwahrung kann über eine Anwaltskanzlei des Vertrauens organisiert werden.

Wenn Vermögen in Form von Haus, Grundstück oder größere Geldbeträge vorhanden sind, ist es ratsam das Testament mittels eines Notars verfassen zu lassen. Dies muss dann nicht handschriftlich erfolgen, da beim Notar die Niederschrift erfolgt und dann nur noch unterschrieben werden muss. Die Aufbewahrung erfolgt ebenfalls beim Notar. Die Notargebühren richten sich nach der Höhe der Erbmasse.

## Vorsorge Bestattung

In der Regel wird ein Bestattungsunternehmen mit der Bestattung beauftragt. Je nach Wunsch des Verstorbenen kann man wählen zwischen einer

- Erdbestattung
- Feuerbestattung
- Anonyme Bestattung
- Seebestattung

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.

## Erläuterungen zur Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung können Sie schriftlich im Voraus festlegen welche medizinischen Maßnahmen Sie wünschen und welche Sie ablehnen, falls Sie Ihren Willen nicht mehr äußern können.

Nach der neuen Gesetzeslage gibt es **keine Reichweitenbegrenzung** mehr. Sie können festlegen, ob Ihre Patientenverfügung nur für den unmittelbaren Sterbeprozess gelten soll, oder darüber hinaus. Sie können deshalb die Situationen für die Ihre Verfügung **nicht** gelten soll wegstreichen.

Die ist besonders für das **Koma** bedeutsam. Sie können besondere Maßnahmen verfügen, z.B. wie lange es aufrecht erhalten werden soll und ob in diesem Fall weitere lebensbedrohliche Erkrankungen behandelt werden sollen.

Auf diese Weise nehmen Sie Einfluss auf die spätere ärztliche Behandlung und nehmen Ihr Selbstbestimmungsrecht wahr.

Ihre allgemeine persönliche Einstellung zu Sterben und Tod drücken Sie handschriftlich auf der Seite 2 aus. Sie sind eine **Richtschnur** für die Entscheidungen durch die bevollmächtigte Person bzw. der Ärzte. Ihre konkreten Verfügungen in Hinblick auf eine Operation oder während einer akuten Erkrankung verfügen Sie **verbindlich** auf Seite 3. Diese Verfügungen sollen möglichst konkret sein und ggf. mit Ihrem Arzt besprochen werden.

### **Organspende:**

Organe können unabhängig vom Alter medizinisch wertvoll sein. Damit ein Organ entnommen werden kann, muss der Körper auch Apparatfunktionsfähig erhalten werden. Nach der Entnahme gilt wieder die Patientenverfügung, d.h. die Apparate werden abgeschaltet.

Teilen Sie Ihren Angehörigen oder Ihrer Vertrauensperson Ihren Willen mit und besprechen Sie diese Verfügung mit Ihnen.

Der **ökumenische Hospizverein** steht Ihnen gern zur Beratung zur Verfügung (Tel. 06124-508888). Auch raten wir, Ihre Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt zu besprechen und die Erklärung unterschreiben zu lassen und ein Exemplar bei ihm/ihr zu hinterlegen.

Ihre **Unterschrift** ist unbedingt erforderlich und sollte alle 2-3 Jahre erneuert werden. Auch Ergänzungen Ihrer Verfügung müssen von Ihnen unterschrieben werden. Sinnvoll ist, diese Patientenverfügung mit einer **Vorsorgevollmacht** zu kombinieren.

### **Aufbewahrung**

Legen Sie die Patientenverfügung zu Ihren persönlichen Unterlagen und geben der bevollmächtigten Person ein **Zweitexemplar**. Weitere **Kopien** können beim Hausarzt, beim Amtsgericht oder bei Angehörigen hinterlegt werden. Vor einem Krankenhausaufenthalt sollte eine Kopie für die Krankenunterlagen zu Verfügung stehen.

## Patientenverfügung

Seite 1

Für den Fall, dass ich \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon)

Infolge einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung meinen Willen nicht mehr bilden kann oder nicht mehr in der Lage bin meinen Willen verständlich zu äußern, verfüge ich:

Es sollen Maßnahmen unterbleiben, die mein Leiden unnötig verlängern wenn durch mindestens zwei Ärzte folgendes medizinisch eindeutig festgestellt ist:

- dass ich mich unabwendbar im Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Therapie des Sterbens oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde
- oder dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht
- oder aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt
- oder es zu einem nicht behandelbaren und dauerhaften Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt.

### **Allgemeine Verfügung:**

Meine persönliche Einstellung zu Sterben und Tod ist:  
(religiöse oder weltanschauliche Beweggründe z.B. „auf Grund meiner religiösen Einstellung akzeptiere ich den natürlichen Tod, wenn keine Hilfe mehr möglich ist. Ich wünsche alle Maßnahmen, die mein Leiden lindern, aber nicht verlängern“)

---



---



---



---

Für die Situation des Komas bestimme ich: (eine zeitliche Begrenzung? – z.B. 1 Jahr, soll eine lebensbedrohliche Zweiterkrankung behandelt werden?):

---



---

---

**Konkrete Verfügung** (im Falle einer Krankheit, vor einer Operation)

Wenn eine oder mehrere der vorgenannten Voraussetzungen gegeben sind, sollen die folgenden von mir selbst nachstehend eingetragenen medizinischen Maßnahmen **nicht** durchgeführt werden:

(z.B. künstliche Beatmung, Wiederbelebung, Bluttransfusion, künstliche Niere, künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr)

Die **nicht** gewünschten Maßnahmen bitte handschriftlich in die Leerzeilen eintragen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Behandlung und Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe, Angst und andere mein Wohlbefinden beeinträchtigende Symptome gerichtet sein, selbst wenn durch notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. **Aktive Sterbehilfe lehne ich jedoch ab.** Ich möchte in Würde und Frieden sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung und im Kontakt mit den mir nahestehenden Personen.

Ich wünsche seelsorgerischen Beistand  ja  nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Organspende:**

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecke zu. Falls für die Organspende ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden müssen, die ich in dieser Patientenverfügung ausgeschlossen habe, geht meine Bereitschaft zur Organspende vor.
- Ein Organspendeausweis liegt vor.
- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecke ab.

**Ich wünsche, dass folgende Personen umgehend verständigt werden:**  
(Name, Adresse, Telefon)

---

---

---

---

---

Um diese Patientenverfügung durchzusetzen, bevollmächtige ich meine

**Vertrauensperson**

**und als Vertreter/in**

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Plz, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Plz, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)



**Entbindung von der Schweigepflicht:**

Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte gegenüber meinen Vollmachtspersonen von der Schweigepflicht.

Diese Patientenverfügung einschließlich Vollmacht kann ich jederzeit ohne besondere Form ändern oder widerrufen.

Ich bin mir der Tragweite dieser Verfügung, verbunden mit der erteilten Vollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen und medizinischen Folgen informiert. Alle Erklärungen wurden von mir freiwillig und unbeeinflusst abgegeben.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift

**Erklärung des Hausarztes (freiwillig)**

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Name Vorname, Geburtsdatum

Der vorstehend genannte Patient/in hat diese Patientenverfügung vorgelegt.  
An seiner Urteilsfähigkeit bestehen keine Zweifel.

---

Ort, Datum

Stempel

---

Unterschrift des Hausarztes

## Vorsorgevollmacht - Erläuterungen

der Sinn dieser **Vorsorgevollmacht** soll es sein, im Falle von Krankheit, Gebrechlichkeit bzw. Geschäftsunfähigkeit der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers durch eine vorher erteilte Privatrechtliche Vollmacht eine gesetzliche Betreuung durch ein Gericht entbehrlich zu machen.

Eine solche Vollmacht ist nicht nur im Falle altersbedingter Betreuung sinnvoll, sondern auch für jüngeren Menschen die beispielsweise durch einen Unfall in eine Betreuungssituation geraten sind. Die Vollmacht kann aber auch **ohne Bedingungen** erteilt werden.

Es können einzelne und/oder mehrere Personen bevollmächtigt werden. Die Erteilung der Vollmacht ist Grundsätzlich nach § 167 BGB formfrei. Aus Gründen der Beweissicherheit ist jedoch die Schriftform zu wählen. Das vorliegende Formular enthält die **Mindestanforderungen** einer Vorsorgevollmacht. Außerdem kann die eigenhändige Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers aus den gleichen Gründen beglaubigt werden. Dazu ist eine Beglaubigung durch eine Behörde oder das Ortsgericht ausreichend.

Zum Zeitpunkt der Vollmachtserteilung dürfen keine Zweifel an der Geschäftsfähigkeit der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers bestehen.

Eine größt mögliche Akzeptanz bietet die Form der notariellen Beurkundung, da der Notar nach § 11 I S.1 BeurkG. gehalten ist, sich einen Eindruck von der Geschäftsfähigkeit der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers zu verschaffen. Gegenfalls kann der Notar bei Zweifeln auch als Zeuge gehört werden. Die Beurkundung ist daher auch im „Normalfall“ anzuraten.

Es gibt **Sonderfälle** in denen eine Beurkundung der Vollmacht zwingend erforderlich ist. Die Hauptfälle sind Grundstücksgeschäfte gem. § 313 BGB und Geschäfte über das ganze Vermögen nach § 311 BGB. Soll die Bevollmächtigte/der Bevollmächtigte zu solchen Geschäften ermächtigt werden, muss die Vollmacht nach § 128 BGB notariell beurkundet werden.

Die Vollmacht kann grundsätzlich jederzeit widerrufen werden. Insbesondere dann, wenn das Vertrauen in den Bevollmächtigten verloren gegangen sein sollte.

Die Original-Vollmacht bleibt im Besitz des Vollmachtgebers. Eine Kopie sollten Sie ihrem/n Bevollmächtigten aushändigen. Sie können ihre Vorsorgevollmacht auch unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) der Bundesnotarkammer registrieren lassen, auch wenn ihre Vorsorgevollmacht nicht beim Notar gefertigt wurde.

Die Vorsorgevollmacht kann auch durch weitere Vollmachten ergänzt werden, z.B.:

- durch eine **Patientenverfügung** zur Regelung der gesundheitlichen Belange durch einen Bevollmächtigten
- Organspende, zur Frage wann und in welchem Fall Bereitschaft besteht Organe zu spenden.

# Vorsorgevollmacht

Seite 1

Ich (Vollmachtgeber)

---

 Name, Vorname

---

 Geburtsdatum, Geburtsort

---

 Straße, PLZ, Ort

---

 Telefon, Telefax

**erteile hiermit Vollmacht an (bevollmächtigte Person/en)**


---

 Name, Vorname

---

 Name, Vorname

---

 Geburtsdatum, Geburtsort

---

 Geburtsdatum, Geburtsort

---

 Straße

---

 Straße

---

 PLZ, Ort

---

 PLZ, Ort

---

 Telefon, Telefax

---

 Telefon, Telefax

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

(Nichtzutreffendes streichen)

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift der Vollmachgeberin/des Vollmachtgebers

### 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 in Heilbehandlungen einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904 Abs. 1 u. 2 BGB) ja  nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und ärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. ja  nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. 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 Heimvertrag abschließen und kündigen ja  nein
- \_\_\_\_\_ ja  nein

### 3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten ja  nein
- \_\_\_\_\_ ja  nein

### 4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen ja  nein
- 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
- Folgende Geschäfts soll sie **nicht** wahrnehmen können: ja  nein
- \_\_\_\_\_ ja  nein

#### Hinweis:

Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer 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 von Finanztermingeschäften.

Die Konto-Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserklärung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse eine Lösung finden.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

#### 5. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenerklärungen (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 in einzelnen Angelegenheit Untervollmacht erteilen. ja  nein

#### 8. Betreuungsverfügung

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

#### 9. Geltungsdauer

- Diese Vorsorgevollmacht soll auch über meinen Tod hinaus gelten ja  nein

#### 10. Weitere Regelungen

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift d. Vollmachgeberin/d. Vollmachtgebers

---

Ort, Datum

Unterschrift d. Vollmachtnehmerin/d. Vollmachtnehmers

---

Ort, Datum

Unterschrift d. Vollmachtnehmerin/d. Vollmachtnehmers

Vorstehende vor mir vollzogene Namensunterschrift der Vollmachsgeberin/des Vollmachtengebers

---

---

---

sind mir persönlich bekannt/ausgewiesen durch gültiges Personaldokument, wird hiermit beglaubigt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift / Siegel

## **Betreuungsverfügung**

Für den Fall, dass das Vormundschaftsgericht beabsichtigt, einen Betreuer/eine Betreuerin einzusetzen, können Sie in der Betreuungsverfügung eine Person Ihres Vertrauens selbst benennen.

Sie können in dieser Verfügung aber auch bestimmen, welche Person/en auf keinen Fall als Betreuer/Betreuerin eingesetzt werden soll/en.



## Betreuungsverfügung

Ich, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon)

**verfüge, dass**

Herr/Frau \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Herr/Frau \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

als Person/en meines Vertrauens zu meinen/m gesetzlichen Betreuer/meiner gesetzlichen Betreuerin bestellt werden soll, sollte eine Betreuung nach dem neuen Betreuungsrecht für mich errichtet werden müssen.

Wenn dies zur Vermeidung zeitlicher Nachteile für mich erforderlich ist, soll oben genannte Person zunächst und gegebenenfalls im Wege der einstweiligen Anordnung zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin für den Wirkungskreis Gesundheitsfürsorge bestellt werden.

Ich wünsche, dass folgende Person nicht zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt wird.

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

Besondere Wünsche zur Betreuung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Ich weiß, dass die Entscheidung über die Bestellung eines Betreuers beim Vormundschaftsgericht liegt. Ich bitte jedoch ausdrücklich darum, meine Willenserklärung bei der Entscheidung zu beachten.

Diese Verfügung gebe ich freiwillig, ohne Zwang und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Entscheidungsfähigkeit sowie nach sorgfältigen Überlegungen und in Kenntnis der Tragweite meines hier geäußerten Willens ab. Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit widerrufen kann.

**Ergänzend verweise ich auf meine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Mit der Übernahme des Betreueramtes bin ich einverstanden.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der gewählten Betreuers/in

Nachfolgende Personen bezeugen durch ihre Unterschrift, dass ich diese Betreuungsverfügung eigenhändig unterschrieben habe und dass zum Zeitpunkt meiner Unterschrift kein Zweifel an meiner Geschäftsfähigkeit bestand.

1.) \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

2.) \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum