

Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Betreuungsverfügung

Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen...

Durch einen Unfall, eine schwere Krankheit oder Altersabbau kann jeder Mensch in eine Situation kommen, in der er nicht mehr selbstbestimmt und selbstverantwortlich handeln kann.

Wer entscheidet dann? Wer sorgt dafür, dass Vorstellungen und Wille des Betroffenen beachtet werden?

Sie können schon jetzt etwas dafür tun, um dann angemessennach Ihren Vorstellungen behandelt, versorgt und betreut zu werden.

Zu den Formen moderner rechtlicher Vorsorge gehören:

Patientenverfügung
Vorsorgevollmacht
Betreuungsverfügung

1. Patientenverfügung

In der Patientenverfügung erklären Sie Ihre eigenen Wünsche in Bezug auf eine notwendige medizinische Behandlung und Pflege bei schwerster, aussichtsloser Erkrankung. So bringen Sie zum Ausdruck, dass Sie in bestimmten Krankheitssituationen keine Behandlung mehr wünschen, wenn diese letztlich nur dazu dient, das Leben künstlich zu verlängern.

Suchen Sie das Gespräch mit Personen Ihres Vertrauens und Ihren Angehörigen und teilen Sie ihnen Ihre Wünsche und Vorstellungen mit. Es ist auch sinnvoll, die Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt zu besprechen und dies auch durch ihn bestätigen zu lassen.

Die Patientenverfügung sollte auch regelmäßig - nach Möglichkeit jährlich - mit Ihrer eigenen Unterschrift bestätigt werden. Auch eine Ergänzung sollte mit der Unterschrift versehen sein.

Wir empfehlen die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht oder/und einer Betreuungsverfügung zu kombinieren.

2. Vorsorgevollmacht

In einer Vorsorgevollmacht benennen Sie eine Person Ihres besonderen Vertrauens die im Fall Ihrer eigenen Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit für Sie unter Beachtung der §§1904 und 1906 BGB rechtswirksam handeln kann.

Sie können eine oder mehrere Personen, bzw. eine Ersatzperson als Bevollmächtigte einsetzen. Fragen Sie diese Personen auch, ob sie bereit sind, im Ernstfall diese Aufgabe zu übernehmen.

Die Vollmacht sollte durch ein Ortsgericht oder durch einen Notar beglaubigt werden.

Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass ich zeitweise oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, oder außer Stande bin, meinen Willen zu bilden oder verständlich zu äußern,
erteile ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon

Vollmachtgeber/in

hiermit die Vollmacht an folgende Person(en)

1. _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon

Bevollmächtigte/r

2. _____
Name, **Vorname**, Geburtsdatum

Adresse, Telefon

Bevollmächtigte/r

Vorgenannte Personen sollen **gemeinschaftlich / je einzeln** in dieser Reihenfolge handeln.

(nicht zutreffendes bitte streichen)

Die genannte Person hat / die genannten Personen haben mein volles Vertrauen. Meine behandelnden Ärzte bitte ich, dieser Person / diesen Personen alle geplanten Maßnahmen so mitzuteilen und zu begründen, wie sie es mir gegenüber tun würden.

Vorsorgevollmacht Blatt 2

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die o.g. Person / Personen, meinem Willen entsprechend zu handeln.

- Die genannte Person / die genannten Personen darf / dürfen zu sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zu Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich an dieser Behandlung sterben könnte oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904, Absatz 1 BGB).
- Diese Vollmacht umfasst auch die Veranlassung meiner Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB) und die Regelung freiheitsentziehender Maßnahmen in einer Anstalt oder einem Heim wenn und solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.(§1906 Absatz 4 BGB)
- Diese Vollmacht umfasst ausdrücklich die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen, insbesondere jener, die ich in meiner Patientenverfügung aufgezeigt habe. Die bevollmächtigte(n) Person(en) darf/dürfen in meinem Namen auch bereits erteilte Einwilligungen zurücknehmen oder Einwilligungen verweigern, Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen.

Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztlichen Mitarbeiter gegenüber meiner /meinen bevollmächtigten Vertrauensperson(en) von der Schweigepflicht.

Diese Vollmacht erteile 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. Sie gilt über meinen Tod hinaus. **Ich weiß, dass ich diese Vollmacht jederzeit widerrufen kann.**

Diese Vollmacht soll auch dann wirksam bleiben, wenn was ich dem Grunde nach ausschließe, eine amtliche Betreuung eingeleitet werden sollte.

Für diesen Fall verweise ich auf die von mir erteilte Betreuungsverfügung / Patientenverfügung.

Eine Kopie dieser Vorsorgevollmacht als auch meiner Patientenverfügung und Betreuungsverfügung habe ich bei dem Vormundschaftsgericht des

Amtsgerichtes _____ hinterlegt.

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

Vorsorgevollmacht Blatt 3

Unterschriften des / der Bevollmächtigten

1. _____
(Ort, Datum, Unterschrift)

2. _____
(Ort, Datum, Unterschrift)

Die vor mir vollzogene eigenhändige Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers wird hiermit beglaubigt (durch Ortsgericht oder Notar)

(Ort, Datum, Unterschrift)

Betreuungsverfügung

Ich _____ Name, Vorname, Geburtsdatum

_____ Adresse, Telefon

verfüge, dass

Herr/Frau: _____

geboren am: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

als Person meines Vertrauens zu meinem 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:

Betreuungsverfügung Blatt 2

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 und Datum: _____

Unterschrift : _____

Mit der Übernahme des Betreuer-Amtes bin ich einverstanden.

Ort und 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