Ohnmacht

ohne

VOLLMACHT

Vorsorgen - aber wie ?

Mit kompetenter Beratung
zu maßgeschneiderten persönlichen
Verfügungen und Vollmachten

4. Auflage

RuVer
Betreuungsverein im Diakonischen Werk Krefeld & Viersen

Fünf Schritte führen zu Ihren Verfügungen:

1. **Der Erwerb dieser Broschüre.**
2. **Diese Broschüre durchlesen und evtl. Notizen machen.**
3. **Überlegen, wer Ihre Interessen vertreten soll.**
4. **Termin vereinbaren.**
5. **Beratungsgespräch in angenehmer Atmosphäre führen.**

Ihre Verfügungen werden als Ergebnis des Beratungsgesprächs erstellt und ausgehändigt oder zugeschickt.

Inhalt

Inhalt 3
Hilfsmittel beim Ausfüllen: 3
Ohnmacht ohne Vollmacht 4
Diese Fragen werden häufig gestellt: 4
Welche Verfügung und wofür ? 5
Persönliche Daten 8
Textmodule 9
Vorsorgevollmacht 9
Nebenabreden zur Vorsorgevollmacht 12
Kontovollmacht 15
Patientenverfügung 17
Notfallbogen 24
Betreuungsverfügung 26
Verfügung für den Fall meines Todes 28
Kommunikations und Netzwerkangelegenheiten 30

Hilfsmittel beim Ausfüllen:

Symbole

Dadurch wird ein bestimmtes Thema gekennzeichnet. Wird das Auswahlkästchen nicht markiert, wird dieser farblich gekennzeichnete Block übersprungen.

Themen-Blöcke sind am Rand mit Farbbalken gekennzeichnet.

Auswahlkästchen zum Ankreuzen.

Es kann nur jeweils eine von mehreren Optionen gewählt werden.

Platz für eigene Gedanken oder Wünsche, die nicht vorformuliert sind.

Ohnmacht ohne Vollmacht

Den Titel dieser Broschüre sollten Sie wörtlich nehmen. Sind Sie erst einmal so krank, dass Sie nicht mehr fähig sind, für sich selbst eigenverantwortlich zu handeln, dann sind Sie nicht nur ohnmächtig, sondern auch ohne Macht.

Gegen diese Machtlosigkeit können Sie Vorsorge treffen. Und diese Broschüre kann Ihnen dabei helfen. Sie ist Bestandteil des Systems RuVer, dem **R**echner**u**nterstützten **Ver**fügungs-assistenten.

Seit 2003 gibt RuVer als erstes und einziges System in Deutschland die Möglichkeit, Vorsorgedokumente individuell unter Berücksichtigung des Genus der im Text genannten Personen zu erstellen. Der modulare Aufbau gibt genug Freiraum, um auch nicht vorformulierbare persönliche Wünsche einzubeziehen.

Die hier vorliegende Broschüre aus dem System RuVer ist keine Ansammlung ankreuzbarer Formulare, sondern stellt eine **Verbindung zwischen Ratsuchenden und Berater** dar, mit dem Ziel, vollständige Vorsorgedokumente ohne Kreuzchen anzufertigen.

Durch Vorsorge bewahren Sie Ihre Souveränität bis an Ihr Lebensende!

Wilfried Meyerling

Diese Fragen werden häufig gestellt:

Wie komme ich zu meiner Verfügung?

Es gibt zwei Möglichkeiten:

Die schwierige zuerst. Sie nehmen die für Sie zutreffenden Textbausteine dieser Broschüre und kreieren damit selbst Ihre eigenen Verfügungen ohne Beratung.

Die zweite Möglichkeit ist für Sie komfortabler und bietet zusätzlich den Vorteil einer kompetenten Beratung. RuVer wurde entwickelt, um mit Ihnen gemeinsam bei der Erstellung von Vollmachten und Verfügungen auch an das Undenkbare zu denken. Überlegen Sie, wer Sie im Notfall vertreten soll. Beziehen Sie gegebenenfalls Ihre Angehörigen mit ein!

Lesen Sie diese Broschüre aufmerksam durch. Besprechen Sie sich mit Ihren Angehörigen, mit Ihren Ärzten und mit der Vertrauensperson, die Sie zu Ihrem/Ihrer Betreuer(in) oder Bevollmächtigten ernennen wollen. Markieren Sie Punkte, die für Sie zutreffen. Überlegen Sie, was sonst für Sie persönlich wichtig ist. Gegebenenfalls ergänzen Sie es in den freien Feldern.

Suchen Sie den Betreuungsverein Ihres Vertrauens auf. Betreuungsvereine sind zur Beratung verpflichtet. Verwendet Ihr Betreuungsverein RuVer, dann wird man Sie dort gerne beraten und mit den in dieser Broschüre enthaltenen Textbausteinen entsprechende Vorsorge-dokumente erstellen. Über den Unkostenbeitrag sprechen Sie bitte mit dem jeweiligen Betreuungsverein.

Wenn ich die Textbausteine in den Formularen ankreuze, habe ich dann meine Verfügung?

Wenn Sie mit diesem Heft Ihre Vorsorgedokumente erstellen wollen, können Sie die Kästchen ankreuzen. Dies dient als Arbeitshilfe für Ihren Berater. Es ist aber erst dann eine Verfügung, wenn die eingetragenen Daten mit dem Programm RuVer verarbeitet, ausgedruckt und mit Unterschriften versehen worden ist.

Wie verfügen Ehepaare?

Ehepaare verfügen im Allgemeinen gegenseitige Vertretungen. Wenn ein Ehepartner seine Angelegenheiten nicht mehr selbstbestimmt erledigen kann, soll der andere an seiner Stelle für ihn tätig werden. Beide stimmen ihre Verfügungen miteinander ab, wobei insbesondere die Patientenverfügungen ganz unterschiedlich abgefasst werden können. Erwachsene Kinder, aber auch gute Freunde können als Vertreter benannt werden.

Wie verfügen Alleinstehende?

Auch wenn Sie niemanden haben, dem Sie die Arbeit eines Betreuers oder eines Bevollmächtigen zumuten können, so haben Sie doch die Möglichkeit, eine Patientenverfügung oder eine Betreuungsverfügung zu erstellen. Auf diese Weise können Sie den Ärzten, die Sie einmal in besonders kritischen Situationen behandeln müssen, Ihre Wünsche mitteilen. Dem Betreuungsgericht teilen Sie Ihre Wünsche mit für den Fall, dass einmal eine Betreuung erforderlich wird.

Brauche ich einen Zeugen?

Es ist nicht zwingend erforderlich, einen Zeugen zu benennen. Im Streitfall kann ein Zeuge, der Ihre Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Willenserklärung bestätigt, dabei helfen, Ihren mutmaßlichen Willen durchzusetzen. Sie können Ihre Unterschrift auch amtlich bestätigen oder notariell beglaubigen lassen. In einigen Städten wird Ihre Unterschrift bei der Betreuungsstelle für etwa 10,--EUR bestätigt.

Wann brauche ich einen Notar?

Verfügungen oder Vollmachten Immobilien oder Gewerbe betreffend, bedürfen der notariellen Beglaubigung.

Rechtlicher Hinweis.

Berater und insbesondere ehrenamtliche Berater unterstützen Sie gerne bei der schriftlichen Fixierung Ihrer Wünsche. Haben Sie aber bitte Verständnis, dass rechtliche Beratung Juristen vorbehalten ist.

Welche Verfügung und wofür ?

Die Verfügungen und Vollmachten haben eines gemeinsam: Sie erstellen diese zu einem Zeitpunkt, zu dem Sie noch gesund und in der Lage sind, für den Fall vorzusorgen, dass Sie einmal nicht mehr für sich selbst sorgen und bestimmen können.

Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht bevollmächtigen Sie eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, ganz bestimmte Handlungen in Ihrem Namen zu tätigen. Dies kann im Gesundheitsbereich erforderlich sein, um Ihre in einer Patientenverfügung geäußerten Wünsche durchzusetzen. Auch im alltäglichen Leben, im Umgang mit Banken, Behörden, einem Heim oder dem Wohnungsvermieter ist es notwendig, einen Vertreter zu haben, der Ihre Interessen vertritt. Und im digitalen Zeitalter ist es wichtig, dass sich jemand um Ihren Rechner und um soziale Netzwerke kümmert.

Nebenabreden zur Vorsorgevollmacht

Sie können mit Ihrem Bevollmächtigten Absprachen treffen, wer für was zuständig sein soll, wie mit Ihrem Vermögen umgegangen werden soll oder wie und ob seine Leistung vergütet werden soll. Das müssen andere, denen die Vollmacht vorgelegt wird, nicht wissen. Deshalb haben solche Vereinbarungen ihren Platz in den Nebenabreden.

Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung bestimmen Sie, welche Person Ihres Vertrauens im Gesundheitsbereich über Behandlungen und Therapien, die Sie persönlich ablehnen oder befürworten würden, entscheidet. Damit Ärzte sich ein genaues Bild über Ihre Wünsche machen können, ist es erforderlich, in Ihrer Patientenverfügung die Situationen um die es geht, so genau wie möglich zu schildern. Der Patientenwille ist seit September 2009 bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.

Betreuungsverfügung

Kann ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer (§1896BGB). Sie können aber im Voraus in einer Betreuungsverfügung festlegen, wer für Sie vom Gericht als Betreuer bestellt werden soll. Auch Ihr Bevollmächtigter könnte Ihr gesetzlicher Betreuer werden. Sie können Wünsche formulieren, an denen sich der zukünftige Betreuer orientieren muss.

Verfügung für den Notfall

Der Notfallbogen muss, orientiert an einem konkreten Krankheitsszenario, in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt ausgefüllt werden. Der Notfallbogen als Instrument der Selbstbestimmung hat die Zielsetzung, lebens- und leidensverlängernde Maßnahmen in der letzten Lebensphase, insbesondere in Notfallsituationen, zu verhindern.

Verfügung für den Todesfall

Mit der Verfügung für den Todesfall legen Sie fest, was nach Ihrem Ableben mit Ihrem Körper geschehen soll. Sie können Ihrem Bevollmächtigten oder Betreuer Hinweise geben über die Art und den Ort der Bestattung. Das macht auch dann Sinn, wenn ein Testament vorhanden ist. Bis zur Eröffnung des Testamentes kann viel Zeit verstreichen, währenddessen bereits gehandelt werden muss.

Der Rechnerunterstützte Verfügungsassistent RuVer wurde ehrenamtlich erstellt.

Der ehrenamtlich im Betreuungsverein der Diakonie Krefeld-Viersen tätige Autor von RuVer, Wilfried Meyerling, hat sich das Ziel gesetzt, vollständig personalisierte Vorsorge-Dokumente zu schaffen, die ohne Kreuzchen auskommen.

Dies ist dank konstruktiver Unterstützung seiner ebenfalls ehrenamtlichen Kollegin Edith Pennartz erstmals 2003 gelungen. Nun liegt die neu überarbeitete 4. Auflage (Version 2014) vor. Wie in den Jahren zuvor halfen bei der Erstellung des Systems RuVer auch wieder Sarah Schniewind, Claudia Schmidt und viele weitere freiwillige Helfer.
Ihnen sei Dank!

Achim Lüdecke - Dipl. Sozialarbeiter und Supervisor Betreuungsverein des Diakonischen Werkes Krefeld - Viersen bereitete durch seine engagierte Tätigkeit in der sogenannten Querschnittsarbeit die Wurzeln auch zu dieser RuVer - Version.

Die Quellen von RuVer:

- Informationen des Bundesjustizministeriums.
- Informationen des Bayerischen Staats-ministeriums der Justiz.
- Informationen des NRW-Justizministeriums.
- Empfehlungen der Arbeitsgruppe Patienten-autonomie am Lebensende.
- Vorsorgevollmacht nach Prof. Dr. phil. Hans Martin Sass.
- Christliche Patienten-verfügung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland.
- Eigene Erfahrungen aus der Betreuungsarbeit des Betreuungsvereins der Diakonie Krefeld & Viersen.

Wer hat den Nutzen von RuVer?

- Zunächst hat der Verfügende den Nutzen. Er kann bestimmen, was im Falle einer schweren Krankheit geschehen soll.
- Zweitens der Arzt: Er weiß, was sein Patient will und was er nicht will.
- Drittens die Angehörigen: Sie bekommen verlässliche Vorgaben für den Fall einer schweren Erkrankung.
- Nicht zuletzt verfügt der Berater mit RuVer über ein hochwertiges, arbeits-erleichterndes Instrument, das ihm kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

Persönliche Daten

Tragen Sie hier bitte Ihre persönlichen Daten, die Ihres Bevollmächtigten und ggf. die Ihres Zeugen ein.
Diese Daten werden benötigt zum Erstellen Ihrer Verfügungen.

Ihre persönlichen Daten:

Anrede		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum / Ort		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl		
Ort		
Telefon		
Mobil		

Die Daten Ihres Betreuers/ Bevollmächtigten:

	1.	**2.** (Ersatz)	**3.** (Ersatz)
Anrede			
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße / Nr.			
Postleitzahl			
Ort			
Telefon			
Mobil			

Die Daten des Zeugen/ Amtes /Notariat:

(**n i c h t** zwingend erforderlich, aber besser. S. Seite 2)

Anrede	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße / Nr.	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon	
Mobil	

Textmodule

Vorsorgevollmacht

Ich.

<u>bevollmächtige</u>

☐ **<u>In vermögensrechtlichen Angelegenheiten</u>**
Diese Vorsorgevollmacht schließt in vermögensrechtlichen Angelegenheiten die Befugnis ein:

○ Entsprechend der erteilten Bankvollmacht zu handeln.
○ Entsprechend der noch zu erteilenden Bankvollmacht zu handeln.
○ Entsprechend der von mir erstellten Kontovollmacht zu handeln.
Für den Fall, dass die Bank diese Kontovollmacht nicht anerkennt obwohl die Voraussetzungen einer Vollmacht (§ 167 Abs. 2 BGB) erfüllt sind, beantrage ich hiermit für den Bereich ‚Finanzielle Angelegenheiten' meine Betreuung durch den darin genannten Bevollmächtigten.

(In Verbindung mit einer Bankvollmacht können die nachfolgenden Punkte im Allgemeinen entfallen)

☐ Mein Vermögen zu verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vorzunehmen, Erklärungen aller Art abzugeben und entgegenzunehmen, sowie Anträge zu stellen, abzuändern, und zurückzunehmen.
☐ Über meine Konten zu verfügen.
☐ Mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten.
☐ Verbindlichkeiten einzugehen, insbesondere Darlehens- und sonstige Kreditverträge abzuschließen.
☐ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abzugeben.

☐ **<u>In Gesundheitsangelegenheiten</u>**
Diese Vorsorgevollmacht schließt im Gesundheitsbereich folgende Befugnisse ein:

☐ Bei allgemeinen Operationen, Behandlungen und Therapien zu entscheiden.
☐ In allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge zu entscheiden.
☐ Über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege zu entscheiden.
☐ Entscheidungen über lebensverlängernde Maßnahmen zu treffen.
☐ Die Krankenunterlagen einzusehen und deren Herausgabe an Dritte zu bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.
☐ In sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einzuwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten, oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen

Vorsorgevollmacht

Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Die Zustimmung des Betreuungsgerichts ist unter Umständen erforderlich.

32 ☐ Über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder über eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik (§ 1906 Abs. 4 BGB) zu entscheiden. Die Zustimmung des Betreuungsgerichts ist erforderlich.

33 ☐ Im Streitfall auch rechtliche Schritte gegen Ärzte, Krankenhäuser und Versicherungen zu unternehmen.

34

35 ! ☐ **<u>In allgemeinen Angelegenheiten</u>**
Diese Vorsorgevollmacht gilt für folgende allgemeine Befugnisse:

36

37 ☐ Verträge in meinem Namen abzuschließen.
38 ☐ Über Vermögensgegenstände jeder Art zu verfügen.
39 ☐ Zahlungen und Wertgegenstände anzunehmen.
40 ☐ Krankenhaus- und Pflegeheimkosten zu bezahlen.
41 ☐ Beerdigungskosten zu bezahlen.
42 ☐ Einseitige Erklärungen entgegenzunehmen oder abzugeben.
43 ☐ Mich gegenüber Behörden zu vertreten.
44 ☐ Mich gegenüber Gerichten zu vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vorzunehmen.
45 ☐ In einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht zu erteilen.
46 ☐ Post einschließlich Einschreiben, Nachnahme, oder als ‚eigenhändig' deklariert, entgegenzunehmen, sie zu öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr zu entscheiden, alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abzugeben.

47

48 ! ☐ **<u>In Aufenthaltsangelegenheiten</u>**
Diese Vorsorgevollmacht gilt in Wohn oder Aufenthaltsangelegenheiten für folgende Befugnisse:
49 ☐ Meinen Aufenthalt zu bestimmen.
50 ☐ Die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung wahrzunehmen.
51 ☐ Einen neuen Wohnungsmietvertrag für mich abzuschließen.
52 ☐ Meinen Wohnungsmietvertrag zu kündigen.
53 ☐ Einen Heimvertrag für mich abzuschließen und zu kündigen.
54 ☐ Heimplatzangelegenheiten zu regeln.
55 ☐ Grundstücksangelegenheiten zu regeln, soweit diese nicht den Kauf oder Verkauf des Grundstückes zum Inhalt haben.
56 ☐ Sofern nicht die Interessen meiner dort lebenden Angehörigen dem entgegenstehen, darf mein Haus, oder Teile des Hauses zur Deckung der Heimkosten vermietet oder gegebenenfalls veräußert werden (Bei Verkauf Notar erforderlich!).

57

58 ! ☐ **<u>In Online bzw. Netz-Angelegenheiten</u>**
Diese Vorsorgevollmacht gilt in allen Onlineangelegenheiten für folgende Befugnisse:
59 ☐ Soziale Netzwerke zu kündigen.
60 ☐ Speicherplatz zu kündigen.
61 ☐ Meine Domain(s) zu kündigen.
62 ☐ Meine Domain(s) weiter zu betreiben.

Vorsorgevollmacht

☐ Inhalte in meinen Webseiten zu ändern.
☐ Verträge bei Online-Providern zu kündigen.
☐ Konten bei Online-Händlern zu kündigen oder aufzulösen.
☐ Passwörter zu ändern.
☐ **Eine Liste mit Adressen und Passwörtern habe ich separat aufgelistet!**

Weiterhin gilt diese Vorsorgevollmacht für:

Diese Vorsorgevollmacht gilt nicht für:

! ☐ **<u>Die Bevollmächtigungen werden wie folgt geregelt:</u>**
○ **Jeder Bevollmächtigte ist alleine vertretungsberechtigt.**
○ **Die Bevollmächtigten sind nur gemeinsam vertretungsberechtigt.**
○ **Die Bevollmächtigten sind nur zu zweit vertretungsberechtigt.**

○ **Diese Vorsorgevollmacht gilt über den Tod hinaus.**
○ **Diese Vorsorgevollmacht endet mit meinem Tod.**

<u>Bestätigungen</u>
Ich bestätige:
Diese Vollmacht habe ich freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Bestätigung durch den Zeugen:
Ich bestätige, dass o. G. als Verfasser dieser Vollmacht diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Zustimmung:
Ich kenne diese Vollmacht. Die Willensbekundungen des Verfügenden werde ich befolgen.

Nebenabreden zur Vorsorgevollmacht

3 **Ich,**
4
5
6 **habe mit dem Bevollmächtigten :**
7
9
10 **folgende Nebenabreden für das Innenverhältnis vereinbart:**
11 ☐
12
13 Name des 1. Bevollmächtigten erscheint automatisch.
(Textbeispiel: *...vertritt mich in ... Angelegenheiten*.)
14
15
16 Name des 2. Bevollmächtigten erscheint automatisch.
(Textbeispiel: *...vertritt mich in ... Angelegenheiten bei Abwesenheit von...*)
17
18
19 Name des 3. Bevollmächtigten erscheint automatisch.
(Textbeispiel: *...vertritt mich in ... Angelegenheiten bei Abwesenheit von...*)
20
21
Besondere Regelungen. (*Z. B. wie bei Uneinigkeiten gehandelt werden soll, oder wie nichtberücksichtigte Kinder eingebunden werden sollen....*)
22
23
24 ! ☐ **Reihenfolge und Vertretung**
25 ☐ Die genannten Bevollmächtigten bestimmen untereinander wer mich vertritt.
26 ☐ Der erstgenannte Bevollmächtigte vertritt mich solange er kann und will.
27 ☐ Die Reihenfolge des Vertretungsrechts bestimmt sich aus der Reihenfolge der obigen Aufzählung.
28 ☐ Ist der momentane Bevollmächtigte zeitweilig verhindert, übernimmt der Nächstfolgende für die Dauer der Verhinderung die Vollmacht.
29 ☐ Die Vertretung ergibt sich aus dem Zuständigkeitsbereich.
30 ☐ Die Vertretung bei Verhinderung wird ohne Rücksicht auf den Zuständigkeitsbereich übernommen.
31 ☐ Der Vertreter erhält die Originale der Vollmachten und Verfügungen vom Vertretenen.
32 ☐ Der Vertreter gibt nach der Vertretung die Originale der Vollmachten und Verfügungen an den Vertretenen zurück.
35 **Bestimmungen**
36 ! ☐ **Diese Vorsorgevollmacht schließt ausdrücklich aus:**
37 ☐ Das Vermögen zum Spieleinsatz zu verwenden.
38 ☐ Das Vermögen spekulativ anzulegen.
39 ☐ Das Vermögen zu verschleudern.
40 ☐ Meine Wohnung zu kündigen und aufzulösen.
42 ☐ Insichgeschäfte im Sinne des § 181 BGB .

Nebenabreden zur Vorsorgevollmacht

Was mir noch wichtig ist:

☐ **Haftung:**

☐ Die Haftung des Bevollmächtigten ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit begrenzt.

☐ Die Haftung des Bevollmächtigten wird durch eine vom Bevollmächtigten abzuschließende Vermögenshaftpflichtversicherung begrenzt. Die Mittel zur Zahlung der Versicherungsprämien sind meinem Vermögen zu entnehmen. Insoweit ist der Bevollmächtigte vom Verbot des § 181 BGB entbunden.

☐ **Vergütung:**

☐ Der Bevollmächtigte soll mit dem Stundensatz eines gesetzlichen Berufsbetreuers Stufe 3 bezahlt werden.

☐ Der Bevollmächtigte soll nach den für Rechtsanwälte und Notare geltenden Bestimmungen bezahlt werden.

☐ Der Bevollmächtigte soll wie ein gesetzlicher ehrenamtlicher Betreuer bezahlt werden.

☐ Ist das Vermögen nicht mehr für eine Vergütung ausreichend, soll, wenn die Voraussetzungen vorliegen, eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden mit dem Bevollmächtigten als Betreuer.

☐ Der Bevollmächtigte verzichtet auf eine Vergütung.

Die Vergütung erfolgt:

Inkrafttreten dieser Vorsorgevollmacht:

○ Wenn ich infolge körperlicher oder psychischer Erkrankung ganz oder teilweise nicht in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, ist diese Vorsorgevollmacht nach Erstellung eines ärztlichen Attestes gültig.

○ Wenn ich Fragen des Arztes zu meiner Behandlung nicht mehr beantworten kann, wird die Vollmacht gültig.

○ Diese Vollmacht gilt sofort.

☐ **Hinterlegung:**

○ Die Vollmachten sind an einem Ort hinterlegt, der dem Bevollmächtigten bekannt ist.

○ Die Vollmachten werden bei einem Notar hinterlegt.
Eine Ausfertigung, ausgestellt auf den Bevollmächtigten, darf der Notar nur erteilen, wenn ihm der Bevollmächtigte ein ärztliches Attest vorlegt, aus dem deutlich wird, dass ich nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln.

Nebenabreden zur Vorsorgevollmacht

☐ Die Daten der Vorsorgeverfügungen werden beim Vorsorgeregister der Notarkammer hinterlegt.

Die Vorsorgeverfügungen werden hinterlegt bei:

☐ Mein Hausarzt bekommt eine Kopie der Vorsorgeverfügungen.

Widerruf dieser Vorsorgevollmacht:
Diese Nebenabreden und die Vollmacht sind jederzeit widerrufbar. Das ausgehändigte Original ist im Falle des Widerrufs zurückzugeben.

☐ **Verpflichtung das Betreuungsgericht zu informieren:**

☐ Wenn zu erkennen ist, dass der Bevollmächtigte die Bevollmächtigung nicht mehr ausüben kann, oder möchte, und kein weiterer Bevollmächtigter mehr vorhanden ist, so verpflichtet er sich, das Betreuungsgericht auf die vorhandene Betreuungsverfügung hinzuweisen, damit eine gesetzliche Betreuung unter Berücksichtigung meiner Wünsche eingerichtet werden kann.
Sollte die Vorsorgevollmacht ganz oder teilweise als rechtsungültig erklärt werden, ist ebenfalls auf meine Betreuungsverfügung hinzuweisen.

☐ Auch wenn keine gesetzliche Betreuung eingerichtet wird, soll der Bevollmächtigte meine Betreuung dem Sinne der Betreuungsverfügung nach führen.

☐ Ich verpflichte den Bevollmächtigten, sich an den in den Verfügungen geäußerten Werten und Wünschen zu orientieren.

<u>Bestätigungen</u>
Ich bestätige:
Diese Nebenabreden zu meiner Vollmacht habe ich freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Bestätigung durch den Zeugen
Ich bestätige, dass o. G. als Verfasser dieser Nebenabreden diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Zustimmung
Ich stimme diesen Nebenabreden und der Vollmacht zu. Die Willensbekundungen des Verfügenden werde ich befolgen.

Kontovollmacht

Ich,

bevollmächtige

(Die Kontovollmacht kann jeweils nur für den ersten Bevollmächtigten erstellt werden.
Falls vorhanden, wird der Name automatisch eingetragen.)
(Ist kein Bevollmächtigter benannt, bitte später die Personendaten handschriftlich eintragen.)

☐

Name, Vorname: _____

Geboren: _____

Wohnort: _____

☐ **entsprechend dieser Kontovollmacht zu handeln**

Kontodaten:

Bank /Sparkasse: _____

BIC: _____

IBAN: _____

(BMJ: Abgestimmt mit den im Zentralen Kreditausschuss zusammenarbeitenden Spitzenverbänden der Kreditwirtschaft)

☐ 1. Die Vollmacht berechtigt gegenüber der Bank/Sparkasse dazu,
☐ über das jeweilige Guthaben (z. B. durch Überweisung, Barabhebungen, Schecks) zu verfügen und in diesem Zusammenhang auch Festgeldkonten und sonstige Einlagenkonten einzurichten,
☐ eingeräumte Kredite in Anspruch zu nehmen,
☐ von der Möglichkeit vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch zu machen,
☐ An- und Verkäufe von Wertpapieren (mit Ausnahme von Finanztermingeschäften) und Devisen zu tätigen und die Auslieferung an sich zu verlangen,
☐ Abrechnungen, Kontoauszüge, Wertpapier-, Depot und Erträgnisaufstellungen sowie sonstige die Konten/Depots betreffenden Mitteilungen und Erklärungen entgegenzunehmen und anzuerkennen sowie Debitkarten zu beantragen.

☐ 2. Zur Erteilung von Untervollmachten ist der Bevollmächtigte nicht berechtigt.

Kontovollmacht

☐ 3. Die Vollmacht kann vom Kontoinhaber jederzeit gegenüber der Bank/Sparkasse widerrufen werden. Widerruft der Kontoinhaber die Vollmacht gegenüber dem Bevollmächtigten, so hat der Kontoinhaber die Bank/Sparkasse hierüber unverzüglich zu unterrichten. Der Widerruf gegenüber der Bank/Sparkasse und deren Unterrichtung sollten aus Beweisgründen möglichst schriftlich erfolgen.

☐ 4. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tod des Kontoinhabers; sie bleibt für die Erben des verstorbenen Kontoinhabers in Kraft. Widerruft einer von mehreren Miterben die Vollmacht, so kann der Bevollmächtigte nur noch diejenigen Miterben vertreten, die seine Vollmacht nicht widerrufen haben. In diesem Fall kann der Bevollmächtigte von der Vollmacht nur noch gemeinsam mit dem Widerrufenden Gebrauch machen. Die Bank/Sparkasse kann verlangen, dass der Widerrufende sich als Erbe ausweist

☐ **Diese Kontovollmacht mit den Punkten 1 bis 4 entspricht den Empfehlungen des Bundesministeriums der Justiz für Bankvollmachten und ist abgestimmt mit den im Zentralen Kreditausschuss zusammenarbeitenden Spitzenverbänden der Kreditwirtschaft (*Betreuungsrecht 04/2012*).**

Ich bestätige:
Diese Vollmacht habe ich freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Bestätigung durch den Zeugen
Ich bestätige, dass o. G. als Verfasser dieser Vollmacht diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Zustimmung
Ich kenne diese Vollmacht. Die Willensbekundungen des Verfügenden werde ich befolgen.

<u>Empfehlung:</u>
Die Vollmachtserklärung sollten Sie und Ihr Bevollmächtigter möglichst direkt in Ihrer Bankfiliale unterzeichnen, um Zweifel an deren Wirksamkeit zu verringern. Die Bank wird den Bevollmächtigten anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses identifizieren. Die Missbrauchsgefahr wird so eingeschränkt. Die Vollmacht ist danach sofort gültig.

Die Bank prüft nicht, ob Bedingungen für die Nutzung der Vollmacht erfüllt sind (z. B. eigetretene Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers).

<u>Ausnahme:</u>
Das hier vorliegende Formular einer Kontovollmacht ist für den Fall gedacht, dass der Vollmachtgeber noch geistig fit, aber nicht mehr in der Lage ist, seine Bank aufzusuchen.

Patientenverfügung

Ich,

verfüge für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, dass die mich behandelnden Ärzte meinen hier im Voraus formulierten Willen beachten.

<u>Abschnitt 1</u>

Wenn ich meinen Willen durch eine akute Erkrankung oder nach einem Unfall oder vor einer Operation nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

☐ Wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und um meine Beschwerden zu lindern.

☐ Möchte ich auch fremde Gewebe und Organe erhalten, wenn dadurch mein Leben erhalten werden könnte.

Einschränkungen religiöser Art:

Besonderheiten (Allergien, etc.):

☐ **Die im Abschnitt 2 genannten Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen gelten nur, wenn eine, oder mehrere der folgenden Situationen eingetreten sind :**

☐ Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

☐ Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

☐ Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung erfahrener Ärztinnen oder Ärzte 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 ist.

☐ Wenn ich in Folge 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 nehmen.

☐ Wenn ich einen Zustand erreicht habe, der mich mein restliches Leben auf fremde Hilfe angewiesen macht.

Wenn meine Bewusstlosigkeit (Z. B. Koma, Locked-in-Syndrom) länger andauert als:

Wenn folgende Situation eintritt:

Patientenverfügung

Abschnitt 2

Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen :

☐ **Lebenserhaltende Maßnahmen:**

☐ Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und um meine Beschwerden zu lindern.

☐ Ich möchte auch fremde Gewebe und Organe erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

☐ Ich erwarte, 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.

☐ **Schmerz- und Symptombehandlung:**

○ Ich wünsche keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

○ Ich wünsche, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung.

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

☐ **Künstliche Ernährung:**

○ Ich will, dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

○ Ich wünsche, dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

☐ **Künstliche Flüssigkeitszufuhr:**

○ Ich wünsche eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

○ Ich wünsche die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen, Mundpflege gegen Durst und Mundtrockenheit.

○ Ich wünsche die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr. Wenn dies dem geltenden Recht widerspricht, dann will ich eine Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen, Mundpflege gegen Durst und Mundtrockenheit.

Patientenverfügung

Wiederbelebung:

☐ Ich wünsche in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.
☐ Ich wünsche die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
☐ Ich möchte dass der Notarzt nicht verständigt wird, bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

Künstliche Beatmung:

○ Ich wünsche eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.
○ Ich möchte, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse:

○ Ich wünsche eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.
○ Ich wünsche, dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika:

○ Ich wünsche Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.
○ Ich wünsche Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile:

○ Ich wünsche die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.
○ Ich wünsche die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Nicht zugelassene Medikamente:

○ Ich möchte auch mit neuen Methoden und Medikamenten behandelt werden, die sich noch in der klinischen Erprobung befinden.
○ Ich will nicht mit neuen Methoden und Medikamenten behandelt werden, die sich noch in der klinischen Erprobung befinden.

Patientenverfügung

☐ **Fixierung:**

☐ Zur Sicherung von Infusionsschläuchen und ähnlichen Maßnahmen erlaube ich Fäustlinge oder Overalls.
☐ Ich verweigere jede Maßnahme, die mich an einer selbstbestimmten Bewegung hindert.
☐ Ich erlaube alle Maßnahmen, die meinem Schutz dienen.
☐ Eine Fixierung darf nur so lange erfolgen, wie es unbedingt erforderlich ist.

Außerdem wünsche ich:

☐ **Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/ pflegerische Maßnahmen liegt bei:**

○ meinem Bevollmächtigten.
○ meinem Betreuer.
○ der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
○ der Ethikkommission des Krankenhauses oder der Einrichtung.

liegt bei:

<u>Abschnitt 3</u>
Lebensende

☐ **Ort an meinem Lebensende:**

☐ Ich möchte in ein Krankenhaus verlegt werden, das auch für Palliativmedizin eingerichtet ist.
☐ Ich möchte, wenn irgend möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
☐ Ich möchte zu Hause ambulant palliativmedizinisch behandelt werden.
☐ Ich möchte, wenn möglich, in einem Hospiz sterben.
Ich möchte folgenden Wunsch erfüllt bekommen:

☐ Ich weiß, dass nicht jeder Wunsch erfüllbar ist, darum soll der Bevollmächtigte aus den angegebenen Wünschen die geeignete Wahl treffen.

☐ **Organspende:**

○ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
○ Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Patientenverfügung

122 ○ Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.
123
124 ☐ Grundsätzlich bin ich zur Spende meiner Organe und Gewebe bereit. Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.
125 ☐ Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
126 ○ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
127 ○ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.
128
129
130 ! ☐ **Beistand:**
131 Ich möchte Beistand durch folgende Personen:

132 Ich möchte Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

133 ☐ Wenn ich zu Hause sterbe, möchte ich, wenn es möglich ist, hospizlichen Beistand.
134
135 **<u>Abschnitt 4</u>**
Erwartungen, Interpretation, Aufklärung:
136 ! ☐ **Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung, zur Durchsetzung und zum Widerruf meiner Patientenverfügung:**
137 ☐ Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird.
138 ☐ **Wenn aber das behandelnde Ärzteteam / das Behandlungsteam / mein Bevollmächtigter 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.**
139 ☐ Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Bevollmächtigter soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Patientenverfügung

140 ☐ Sollte das Ärzteteam 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 meinem Bevollmächtigten erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

141 ☐ In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Leitlinie maßgeblich sein.

142 ☐ Sollte die Patientenverfügung ganz oder teilweise als rechtsungültig erklärt werden, so verlange ich, dass das Betreuungsgericht den hier von mir benannten Bevollmächtigten als meinen gesetzlichen Vertreter einsetzt. Ich verlange auch, dass das Betreuungsgericht und der gesetzliche Vertreter sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

143

144 ! ☐ **Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung dient diese Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen:**

145

(*Ein Beispiel aus der christlichen Patientenverfügung*. Frei zu *gestalten!*)

146 ☐ *Ich bitte um ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten, solange eine Aussicht auf Heilung besteht oder eine Behandlung chronischer oder schwerer Krankheiten möglich ist, die mir Lebensqualität und Lebensfreude erhält.*

147 ☐ *An mir sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden, wenn nach bestem ärztlichem Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist und mein Sterben nur verlängern würde. Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Therapie eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können.*

148 ☐ *Die mich betreuenden Ärzte, Pflegenden und nächsten Angehörigen sollen meine Wünsche, Werte, Hoffnungen und Verfügungen zur Grundlage ihrer Entscheidung machen. Sie sollen sich an diesen Werten und Verfügungen orientieren und nicht an dem, was medizinisch und technisch machbar ist. Sie sollen sich auch nicht daran orientieren, was andere Menschen oder was sie selbst für sich in vergleichbarer Situation wünschen würden. Vor allem wünsche ich, dass natürliche Vorgänge von Sterbeprozessen und unheilbare zum Tode führende Krankheiten im Endstadium akzeptiert und höher gewertet werden als die medizinischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens.*

151 **Was mir noch wichtig ist:**

152

153 ! ☐ **Information/Beratung**

154 Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bzw. beraten lassen durch:

Patientenverfügung

Ärztliche Aufklärung

Eine Erklärung meines voraussichtlichen Krankheitsverlaufes habe ich zur Grundlage meiner Entscheidung gemacht und dieser Patientenverfügung angefügt.

Ich habe mich bei der Abfassung der Patientenverfügung nicht von einem Arzt beraten lassen, da ich im Moment an keiner gefährlichen Krankheit leide.

Abschnitt 5

Bestätigungen

Gültigkeit:

Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Veränderung vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Diese Patientenverfügung soll ihre Gültigkeit verlieren

Es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

Ich bestätige:

Diese Patientenverfügung habe ich freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Veränderung vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Werde ich betreut, so ist das Wort ‚Bevollmächtigte(r)' durch ‚Betreuer(in)' zu ersetzen.

Diese Patientenverfügung ist umzusetzen, ob ich einen Betreuer, eine Betreuerin, einen Bevollmächtigten, eine Bevollmächtigte oder niemanden habe, der mich rechtmäßig vertritt.

Bestätigung durch den Zeugen:

Ich bestätige, dass o. G. als Verfasser dieser Patientenverfügung diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Zustimmung:

Ich kenne diese Patientenverfügung. Die Willensbekundungen des Verfügenden werde ich befolgen.

Notfallbogen

Wenn ich,

unheilbar krank bin,

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
Wenn auf Grund meiner schweren Erkrankung folgende Situation eintritt:

treffe ich folgende Festlegungen für einen medizinischen Notfall:

Ich wünsche, dass ein Notarzt / Arzt nicht verständigt wird bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt / Arzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.
Ich wünsche, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Ich wünsche die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

Außerdem wünsche ich:

Beurteilung durch den behandelnden Arzt:
Diagnose / Grunderkrankung:

Ärztliche Aufklärung:

Anschrift und Unterschrift des Arztes:

Notfallbogen

Mein Bevollmächtigter / Meine Bevollmächtigte
hat die Genehmigung, nach § 1904 Abs. 1 BGB bei lebensbedrohlichen Situationen zu entscheiden.
Mein Betreuer / Betreuerin
legt diesen Notfallbogen unverzüglich dem Betreuungsgericht vor.

Ich bestätige::
Diesen Notfallbogen habe ich bei klarem Verstand und im Bewusstsein meines möglichen nahen Endes verfasst.
Dieser Notfallbogen ist als meine komprimierte Patientenverfügung für den Einsatz bei einem medizinischen Notfall gedacht.
Dies ist der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Bestätigung durch den Bevollmächtigten oder Betreuer:
Ich bestätige, dass o. G. diese Verfügung heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und einwilligungsfähig ist.

_____

Unterschrift (Bevollmächtigter oder Betreuer) mit Ort und Datum.

Der Notfallbogen *als Instrument der Selbstbestimmung hat die Zielsetzung, lebens - und leidensverlängernde Maßnahmen in der letzten Lebensphase, insbesondere in Notfallsituationen, zu verhindern.*

Der Notfallbogen wird zunächst nur mit den persönlichen Daten des Verfügenden ausgefertigt.

Erst wenn ein konkreter Krankheitsverlauf zu erkennen ist, soll das erhaltene Formular mit Hilfe Ihres Arztes ausgefüllt und beglaubigt werden, damit im Notfall die von Ihnen gewünschten Maßnahmen eingeleitet werden.

Betreuungsverfügung

Ich,

verfüge für den Fall, dass ich einer Betreuung bedarf und das Betreuungsgericht für mich eine Betreuung anordnen sollte, dass das Gericht und zukünftige Betreuer folgende Wünsche beachten:

Solange er kann und will, soll meine Betreuung übernehmen:

☐ **Falls ich keine Person benannt habe oder benannte Personen nicht mehr meine Betreuung übernehmen wollen oder können, gilt folgendes:**

○ Ich möchte eine Betreuerin.
○ Ich möchte einen Betreuer.
○ Ich möchte einen Betreuer oder eine Betreuerin.

○ Die Betreuung soll ehrenamtlich erfolgen.
○ Die Betreuung soll durch einen Berufsbetreuer erfolgen.
○ Ich wünsche eine Betreuung durch einen Vereinsbetreuer / Vereinsbetreuerin.

Das ist mir besonders wichtig:

Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung, zur Durchsetzung und zum Widerruf der Betreuungsverfügung:

☐ Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Betreuer soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

☐ **Wohnen und Pflege:**

☐ Sollte ich ständiger körperlicher Pflege bedürfen,
☐ möchte ich, wenn möglich, zu Hause gepflegt werden.
☐ möchte ich in einem Heim gepflegt werden.

Wo ich wohnen möchte:

Wo ich nicht wohnen möchte:

Ich möchte gepflegt werden von:

Betreuungsverfügung

Ich möchte nicht gepflegt werden von:

Bezahlung:

Meine Pflegekraft soll bezahlt werden wie eine Fachkraft bei den gewerblichen Pflegediensten.

Die Entlohnung erfolgt durch:

Gewohnheiten:

Feiern:

Geschenke:

Besuchsrecht:

Folgende Personen dürfen kein Besuchsverbot bekommen:

Folgende Personen dürfen mich nicht besuchen:

was mir noch wichtig ist:

Haftung:

Die Haftung des Betreuers ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit begrenzt.

Der Betreuer ist durch seine Mitgliedschaft in einem Betreuungsverein haftpflichtversichert.

Der Betreuer ist durch seine Berufshaftpflicht haftpflichtversichert.

(Bestätigungen entsprechend der Patientenverfügung)

Verfügung für den Fall meines Todes

Diese Verfügung ist <u>kein</u> Testament.

Ich bitte alle, die mir nahestanden oder von Amtswegen in meinem Falle Verantwortung tragen oder trugen und besonders meinen Bevollmächtigten/ meinen Betreuer

dass sie diese Verfügung für den Fall meines Todes beachten.

<u>Die Verfügung im Einzelnen:</u>

☐ **Ich bitte darum, dass mein Körper, wenn möglich, nach der Feststellung des Todes noch einen Tag und eine Nacht in seiner gegenwärtigen Umgebung belassen wird, damit sich meine Angehörigen und Freunde von mir verabschieden können.**

☐ **Befundsklärung**

○ Zur Befundsklärung bin ich mit einer Obduktion einverstanden.
○ Eine Obduktion zur Befundsklärung lehne ich ab.

☐ **Testament:**

○ Ich habe ein Testament verfasst.
○ Ich habe kein Testament verfasst.

Zum Testament ist zu sagen:

☐ **Bestattung:**

☐ Der Bevollmächtigte soll für meine Bestattung sorgen.
☐ Ich habe einen Vertrag mit einem Beerdigungsinstitut
☐ Das Unternehmen regelt alles Weitere

Name und Ort des Institutes:

Ort der Bestattung:

Verfügung für den Fall meines Todes

Art der Bestattung:

- ☐ Ich möchte eine Erdbestattung.
- ☐ Ich möchte eine Feuerbestattung.
- ☐ Ich wünsche eine Ascheverstreuung.
- ☐ ich wünsche mir ein Baumgrab.
- ☐ Ich wünsche anonym bestattet zu werden.
- ☐ Ich möchte eine Seebestattung.
- ☐ Ich möchte eine Flussbestattung.

Ich möchte

Weitere Hinweise:

Ich bestätige:
Diese Verfügung für den Fall meines Todes habe ich freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Bestätigung durch den Zeugen
Ich bestätige, dass o. G. als Verfasser dieser Verfügung diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Zustimmung
Ich kenne diese Verfügung. Die Willensbekundungen des Verfügenden werde ich befolgen.

Kommunikations und Netzwerkangelegenheiten

Zugangsdaten zum eigenen Rechner, Websites, sozialen Netzwerken und Web-Shops.
In dieser Liste habe ich Adressen und Passworte aufgelistet.

Mobiltelefon:

Pin:

Rechnerzugang:

Anmeldename

Passwort

Tresor

Soziales Netzwerk

Netzwerkadresse

Spitzname (Nickname)

Anmeldename

Passwort

Domain, Software, Foren

Domainname / Forum

Netzwerkadresse

Spitzname (Nickname)

Anmeldename

Passwort

Domainname / Forum

Netzwerkadresse

Spitzname (Nickname)

Anmeldename

Passwort

Domainname / Forum

Netzwerkadresse

Spitzname (Nickname)

Anmeldename

Passwort

Empfehlung:
Registrieren Sie weitere Zugangsdaten auf Ihrem Rechner oder kopieren Sie dieses Formblatt.

Herausgeber:
Verein für Vormundschaften und Betreuungen im Diakonischen Werk des
Ev. Kirchenkreises Krefeld – Viersen e.V.
Westwall 40 47798 Krefeld

Telefon: 02151 36320-43 Fax: 02151 36320-68
E-Mail: betreuungsverein@diakonie-krefeld-viersen.de

Internet:
http://ruver.de/
http://vorsorge.diakonie-krefeld-viersen.de/