



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Vorsorge

durch

... Vollmacht

... Betreuungsverfügung

... Patientenverfügung

Formularsatz der
Münchener Betreuungsstelle

Herausgeberin
Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Schuldner- und Insolvenzberatung
Betreuungsstelle
Mathildenstraße 3a
80336 München
Tel.: (0 89) 2 33-2 62 55
Fax. (0 89) 2 33-2 50 56
betreuungsstelle.soz@muenchen.de
www.muenchen.de/betreuungsstelle

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Formularsatzes darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Verwendung der Formulare ist nur für den privaten Gebrauch erlaubt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte übernimmt die Herausgeberin keine Haftung.

Die zur Verfügung gestellten Formulare und die Erläuterungen zur Patientenverfügung werden von den Mitgliedern des Arbeitskreises Vorsorge des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz im Rahmen der Christophorus Akademie verfasst und vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz herausgegeben. Die Christophorus Akademie wurde 1999 vom Christophorus Hospiz Verein e.V. in München begründet und ist nun Teil der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Klinikums der Universität München.

An der Erstellung der aktuellen Auflage haben mitgewirkt:

Professorin Dr. Claudia Bausewein, Internistin, Palliativmedizin
Dr. Jürgen Bickhardt, Internist, Kardiologe
Professor Dr. Gian Domenico Borasio, Neurologe, Palliativmedizin
Dr. Hans Dworzak, Anästhesist, Intensivmedizin
Bernadette Fittkau-Tönnemann, M.P.H., Anästhesistin, Palliativmedizin
Professor Dr. Monika Führer, Kinderärztin, Palliativmedizin
Bruno Geßeler, Notar a.D.
Karlo Heßdörfer, Jurist
Dr. Hans-Joachim Heßler, Jurist
Brigitte Hirsch, Krankenschwester/Palliativfachkraft
Professor Dr. Dr. Ralf Jox, M.A., Medizinethik, Neurologie, Palliativmedizin
Professor Dr. Bernhard Knittel, Jurist
Angelika Mertin, Diplom-Sozialpädagogin (FH)
Wolfgang Putz, Rechtsanwalt
Josef Raischl, Hospizsozialarbeiter, Diplomtheologe
Hermann Reigber, Diplomtheologe, Diplompflegewirt
Dr. Susanne Roller, Internistin, Palliativmedizin
Ursula Ruck-Köthe, Diplom-Sozialpädagogin (FH)

Den Mitgliedern des Arbeitskreises, die an der Erstellung der Voraufgaben mitgewirkt haben, gilt ein besonderer Dank.

Druck: Stadtkanzlei 16. Auflage: 5.000

RecyStar Polar

Gedruckt auf Papier, das mit dem Blauen Engel (100% Recyclingpapier) ausgezeichnet ist.

Stand: November 2017

Fbl.: SA 055.5

Vorsorge

durch

... **Vollmacht**

... **Betreuungsverfügung**

... **Patientenverfügung**

Formularsatz der
Münchener Betreuungsstelle

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	3
Einleitung	4
Vollmacht:	
Formular – Muster	5-8
Erläuterungen zum Formblatt	9-17
Betreuungsverfügung:	
Formular – Muster	19-20
Erläuterungen zum Formblatt	21-24
Patientenverfügung:	
Formular – Muster	25-28
Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung – Muster	29
Erläuterungen zum Formblatt	31-34
Erläuterungen zu Persönliche Ergänzungen	35-37
Adressen	38-40
Weiterführende Literatur	40-41
Weiterführende Links	41
Bundesnotarkammer – Informationen zum Eintragungsverfahren für Privatpersonen	43-45
Formulare zum Ausfüllen:	
Vollmacht	
Betreuungsverfügung	
Patientenverfügung	
Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung	
Datenformular für Privatpersonen - Bundesnotarkammer	
Zusatzblatt Bevollmächtigte / Betreuer - Bundesnotarkammer	

Hinweis

Formulare zum Ausfüllen sind am Ende der Broschüre zu finden. Sie können einzeln an der Perforierung herausgetrennt werden.

Grußwort von Bürgermeisterin Christine Strobl



Liebe Münchnerinnen und Münchner,

wir können alle durch eine Krankheit, einen Unfall oder im Alter in eine Lage kommen, in der wir für uns selbst keine Entscheidung mehr treffen können.

Wissen Sie, wer für Sie handelt, wenn Sie selbst das nicht mehr können?

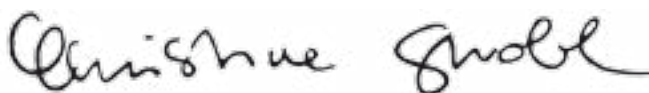
Bedenken Sie, dass auch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern und Kinder eine Vollmacht benötigen oder als gesetzliche Vertreter bestellt werden müssen, um für volljährige Personen etwas verbindlich regeln zu dürfen.

Sie können schon heute dafür sorgen, dass dann eine Person Ihres Vertrauens Ihre Wünsche und Vorstellungen für Sie geltend macht.

In der vorliegenden Broschüre finden Sie Formulare für eine Vollmacht, für eine Betreuungsverfügung und für eine Patientenverfügung. Außerdem werden die wichtigsten Fragen beantwortet. Weitere Informationen erhalten Sie kostenlos bei der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München oder bei den Münchner Betreuungsvereinen.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie gesund bleiben und die Hilfe der in Ihren Verfügungen genannten Personen nicht in Anspruch nehmen müssen. Sollten Sie jedoch in eine schwierige Lage kommen, haben Sie festgelegt, welche Wünsche und Vorstellungen Sie für diese Situation haben.

Ihre



Einleitung

Die vorliegende Broschüre bietet Ihnen umfassende Informationen und Hilfestellungen zur Vorsorge im Alter und bei Behinderung oder bei schwerer Erkrankung, wenn die eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst geregelt werden können.

Das, was uns in vielen anderen Bereichen des täglichen Lebens bereits eine Selbstverständlichkeit ist, nämlich für den Notfall vorzusorgen, sollte auch für den Fall der eigenen Hilflosigkeit gelten.

Die Broschüre geht auf die Frage ein, welche Möglichkeiten Sie haben, Ihre gesetzliche Vertretung im Vorfeld zu bestimmen, wenn Sie selbst hierzu nicht mehr in der Lage sein sollten.

Sie erklärt Ihnen, wie Sie sicherstellen können, dass Ihre Wünsche und Interessen Geltung behalten, auch wenn Sie diese selbst nicht mehr durchsetzen können.

Sie zeigt Ihnen, wie Sie ein betreuungsgerichtliches Verfahren vermeiden können.

Die vorliegende Broschüre ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit von erfahrenen Ärzten, Juristen, Pflegekräften und Sozialpädagogen. In regelmäßigen Abständen wird der Inhalt überprüft und den neuen Bedingungen und Gesetzeslagen angepasst.

Wir können in der Broschüre nur die wichtigsten, immer wiederkehrenden Fragen aufgreifen. Für den Fall, dass Sie Fragen haben, die nicht durch das vorliegende Heft beantwortet werden, haben wir einen umfangreichen Adressteil angehängt, in dem Sie Beratungsstellen finden, an die Sie sich wenden können.

Bei sehr schwierigen Regelungen, z. B. im Vermögensbereich, oder wenn Sie eine rechtliche Beratung wünschen, empfehlen wir Ihnen, sich an eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt bzw. eine Notarin oder einen Notar zu wenden.

Bitte bedenken Sie, dass Sie mit einer Vollmachterteilung einem anderen Menschen die Möglichkeit geben, über Ihr Leben zu bestimmen. Sie sollten dies sehr genau bedenken und mit dieser Person ausgiebig besprechen. Eine Vollmacht sollten Sie nur auf eine Person ausstellen, die Ihr vollstes Vertrauen hat. Steht Ihnen eine solche Person in Ihrem Umfeld nicht zu Verfügung, so empfehlen wir Ihnen die Betreuungsverfügung in der Broschüre auszufüllen.

Darüber hinaus enthält die Broschüre auch noch eine Patientenverfügung, mit der Sie Ihre Wünsche in Bezug auf Ihre Gesundheitsvorsorge festlegen können.

Welche Vorsorgemöglichkeiten für Sie richtig sind, bleibt ganz Ihre Entscheidung. Die Verantwortung für Ihre Verfügungen tragen Sie selbst. Die Herausgeberin dieses Formularsatzes übernimmt keine Haftung. Wir bitten dafür um Ihr Verständnis.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der
Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

Vollmacht

1

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)

(Name, Vorname Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

(bevollmächtigte Person)

(Name, Vorname Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

2

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 werden sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

3

- 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, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB).¹⁾ Ja Nein
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder Ja Nein

1) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. ²⁾

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden. Ja Nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906 a BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.³⁾ Ja Nein
- Sie darf _____

4

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. Ja Nein
- Sie darf mich bei der Meldebehörde an- und abmelden. Ja Nein
- Sie darf meinen Haushalt auflösen. Ja Nein
- Sie darf die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen. Ja Nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. Ja Nein
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. Ja Nein
- Sie darf _____

5

Vermögenssorge

- 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

2) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

3) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB und § 1906 a Abs. 2, 4 und 5 BGB).

- Verbindlichkeiten eingehen. Ja Nein
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.⁴⁾ Ja Nein
 - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja Nein
 - Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können
-
-

Post und Telekommunikation

- Sie darf die für mich bestimmte Post - auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ - entgegennehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anrufbeantwortern und der Mailbox. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja Nein

Digitale Medien

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht, zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern. Ja Nein

Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Ja Nein

Vertretung vor Gericht

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

Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Ja Nein

4) Bankinstitute sind gesetzlich verpflichtet, die zu bevollmächtigende Person anhand eines gültigen Personalausweis oder Reisepasses zu identifizieren. Bitte sprechen Sie bei Ihrem Geldinstitut vor.

Geltung über den Tod hinaus

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt. Ja Nein

Regelung der Bestattung

- Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt. 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

Weitere Regelungen

- _____

9

 (Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

 (Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers)

10

Beglaubigungsvermerk:

Die vorstehende Unterschrift/Das vorstehende Handzeichen von _____, geb. am: _____, wohnhaft in _____, persönlich bekannt: ausgewiesen durch: _____
 Personalausweis Nr. _____ Reisepass Nr. _____

wurde vor der Urkundsperson _____ Name, Vorname
 vollzogen anerkannt.

Die Echtheit der Unterschrift wird hiermit öffentlich beglaubigt.

München, den _____
 Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

 Unterschrift der Urkundsperson Stempel der Dienststelle Dienstsiegel

Erläuterungen zum Formblatt Vollmacht

Allgemeine Hinweise

Der Gedanke, durch die Folgen eines Unfalls, aufgrund einer schweren Erkrankung oder wegen Nachlassens der geistigen Fähigkeiten die eigenen Angelegenheiten selbst nicht mehr regeln zu können, veranlasst Sie sich mit dem Thema „Vorsorgen durch eine Vollmacht“ zu beschäftigen.

Ihre nahen Angehörigen wie Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern und Kinder können in diesen Situationen nicht selbstverständlich für Sie rechtsverbindlich entscheiden und handeln. Auch sie benötigen eine von Ihnen erteilte schriftliche Vollmacht.

Bei der Erteilung einer Vollmacht liegt die Entscheidung ganz bei Ihnen, wen Sie bevollmächtigen möchten und was stellvertretend für Sie getan werden darf.

Sie vermeiden durch umfassende Vollmachtserteilung mit größter Wahrscheinlichkeit ein betreuungsgerichtliches Verfahren, in dem geklärt wird, ob eine rechtliche Vertretung erforderlich ist, wer sie übertragen bekommt und was für Aufgaben die Betreuerin oder der Betreuer wahrnehmen darf.

Zum Zeitpunkt der Abfassung der Vollmacht ist oft nicht abschätzbar, wie groß der Hilfebedarf eventuell sein wird.

Wenn die Vollmacht alle Lebensbereiche umfasst, kann Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter mit hoher Sicherheit das tun, was für Sie gera-

de notwendig ist. Schließen Sie einen Bereich in der Vollmacht aus, wird bei Bedarf eine rechtliche Betreuung angeordnet werden.

Die Bestimmungen in Ihrer Vollmacht sagen nichts darüber aus, welche Vorstellungen Sie haben, um Ihre bisherige Lebensweise zu erhalten. Daher muss zwischen Ihnen und den Vollmachtnehmern im sogenannten Innenverhältnis (siehe Erläuterungen zum Begriff Innen- und Außenverhältnis auf Seite 17) vereinbart werden, auf welche Art und Weise Ihren Absichten und Wünschen am besten nachgekommen werden kann.

Wenn Sie befürchten, dass die vorsorglich erteilte Vollmacht vereinbarungswidrig schon während Ihrer gesunden Tage verwendet wird, sind Sie gut beraten, keine Vollmacht zu erteilen, sondern eine Betreuungsverfügung zu erstellen.

Informations- und Beratungsmöglichkeiten

Im Gespräch mit Angehörigen und Freunden wird häufig klar, was in schweren Zeiten wirklich wichtig ist. Nicht nur Besitz und Vermögen müssen verwaltet werden, sondern es geht auch darum, wie mit Ihnen umgegangen werden soll, wenn Sie schwer krank oder behindert sein sollten. Wenn Sie über Ihre Lebenseinstellung sprechen, wissen die Menschen, die Ihnen am nächsten sind, über Ihre Wünsche und Vorstellungen Bescheid. Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter kann so handeln, wie Sie es selbst getan hätten und sie oder er kann auf manchen Rat aus dem Familien- und Freundeskreis zählen, wenn sie darum nachsuchen.

Auskunft zur Errichtung einer Vollmacht bzw. Betreuungsverfügung erhalten Sie bei den Münchner Betreuungsvereinen. Informationen geben auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München. Die Adressen finden Sie ab Seite 38.

Bei komplizierten rechtlichen Angelegenheiten, wenn Sie beispielsweise umfangreiches Vermögen besitzen, mehrere Bevollmächtigte einsetzen oder neben der Vollmacht sehr eingehende Handlungsanweisungen an den Bevollmächtigten festlegen wollen, sollten Sie sich anwaltlich oder notariell beraten lassen.

Handhabung des Formulars

Das Formular „Vollmacht“ dient als Anregung für Ihre eigene Verfügung. Wenn Sie das Formular unverändert übernehmen möchten, füllen Sie bitte die perforierte Vorlage am Ende der Broschüre aus. Gehen Sie dabei die einzelnen Punkte durch. Kreuzen Sie bei den vorgegebenen Ankreuzmöglichkeiten immer eindeutig „Ja“ oder „Nein“ an; Wenn Sie die Möglichkeiten der eigenen Formulierungen nicht nutzen wollen, streichen Sie die Zeilen durch.

Wenn einzelne Formulierungen nicht Ihren Absichten entsprechen oder wenn Sie für Teilbereiche keine Vollmacht erteilen wollen, schreiben Sie bitte Ihr eigenes Dokument. Es muss für alle, denen die Vollmacht vorgelegt wird, eindeutig erkennbar sein, in welchem Umfang Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter für Sie handeln darf.

Das Formular finden Sie auch in der Online-Version der Broschüre im Internet auf der Seite der Betreuungsstelle der LH München.

Erläuterungen zu den Randziffern des Formblatts

1 Wer kann eine Vollmacht erteilen?

Eine Vollmacht können Sie nur dann wirksam erteilen, wenn Sie geschäftsfähig sind. Das bedeutet, dass Ihnen zum Zeitpunkt der Niederschrift bewusst sein muss, dass Sie mit den in der Vollmacht niedergelegten Bestimmungen einer anderen Person die Möglichkeit geben, an Ihrer Stelle zu handeln. Falls zu befürchten ist, dass jemand Ihre Geschäftsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung der Vollmacht anzweifelt, empfiehlt sich die Beurkundung durch eine Notarin oder einen Notar.

2 Wem kann Vollmacht erteilt werden?

Bevollmächtigen sollten Sie nur eine Person, der Sie uneingeschränkt vertrauen. Sie muss bereit und in der Lage sein, stellvertretend für Sie zu handeln. Dabei muss sie sich nach Ihrer Lebenseinstellung und Ihren Bedürfnissen richten.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter handelt ausdrücklich in Ihrem Namen. Sie oder er ist Ihrem Wohl verpflichtet. Es ist ihre bzw. seine Aufgabe, Entscheidungen sorgfältig zu treffen.

Wenn Sie auch nur den geringsten Zweifel haben, empfiehlt es sich, auf eine Vollmacht zu verzichten und eine Betreuungsverfügung zu schreiben.

Bedenken Sie, dass nur Sie allein die Ausübung der Vollmacht überprüfen. Achten Sie darauf, dass Ihre Interessen nicht mit den Interessen der bevoll-

mächtigten Person kollidieren. Nach dem Gesetz ist ein Bevollmächtigter nicht befugt, in Ihrem Namen Rechtsgeschäfte mit sich selbst zu tätigen (Verbot des „Selbstkontrahierens“). Das heißt, die/der Bevollmächtigte kann sich beispielsweise nicht selbst – in Ihrem Namen – einen Ihnen gehörenden Vermögensgegenstand überschreiben. Hierdurch soll Interessenkonflikten der/des Bevollmächtigten vorgebeugt werden. Sie können die/den Bevollmächtigten allerdings vom gesetzlichen Verbot des Selbstkontrahierens befreien, indem Sie ihr/ihn in der Vollmacht ausdrücklich ermächtigen, in Ihrem Namen Rechtsgeschäfte mit sich selbst zu schließen.

Ferner dürfen Sie kraft Gesetzes keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung, in der Sie leben, bevollmächtigen.

Sie können auch zwei oder mehrere Bevollmächtigte parallel einsetzen. Diese können die gleichen oder unterschiedliche Befugnisse erhalten. Für jede bevollmächtigte Person ist ein eigenes Original anzufertigen.

Als weitere Möglichkeit kommt die Ernennung einer oder eines Ersatzbevollmächtigten für den Fall der Verhinderung des Hauptbevollmächtigten in Betracht.

Um in der Praxis zu vermeiden, dass die „Ersatzvollmacht“ nicht anerkannt wird und Ihre „Ersatzbevollmächtigte“ oder Ihr „Ersatzbevollmächtigter“ nicht für Sie handeln kann, stellen Sie den „Ersatzbevollmächtigten“ jeweils eine uneingeschränkte Vollmacht aus. Im Innenverhältnis (also zwischen Ihnen, dem Bevollmächtigten bzw. dem Ersatzbevollmächtigten) legen Sie gezielt fest, zu welchen Konditionen und unter welchen Bedingungen von der

Ersatzvollmacht Gebrauch zu machen ist (z. B. im Verhinderungsfall).

Es besteht auch die Möglichkeit, die Vollmacht zu hinterlegen und der oder dem Ersatzbevollmächtigten erst im Vertretungsfall zur Verfügung zu stellen. Wenn die ursprünglich bevollmächtigte Person ihren Aufgaben wieder nachkommen kann, ist die Ersatzvollmacht unverzüglich zurückzugeben.

Wenn Sie vermeiden wollen, dass die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte Untervollmachten erteilt, empfiehlt sich dies über die Vollmacht zu regeln.

3 **Gesundheitssorge – Pflegebedürftigkeit**

Solange Sie selbst entscheiden können, stimmen Sie alleine Ihre Behandlung mit Ärzten ab oder Sie treffen Pflegevereinbarungen. Ihr Wort gilt. Erst wenn Sie aufgrund Ihrer geistigen Verfassung nicht mehr in der Lage sind, selbst zu entscheiden, darf Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter ersatzweise Bestimmungen treffen. Sie oder er darf Ihre Gesundheit betreffenden Empfehlungen der behandelnden Ärzte und der Pflegekräfte folgen oder sie ablehnen, wenn Sie z. B. in der Patientenverfügung auf manche Behandlungsmöglichkeiten verzichtet haben. Sie oder er darf aber auch alternativen Heilmethoden zustimmen, sofern sie Ihrem Wohle dienen. Die hierfür notwendigen Verträge darf Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihr Bevollmächtigter abschließen.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter benötigt nur dann eine betreuungsgerichtliche Genehmigung, wenn zwischen Ihrer Bevollmächtigten

oder Ihrem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt/ der behandelnden Ärztin kein Einvernehmen darüber besteht, ob die Erteilung oder die Nichterteilung bzw. der Widerruf der Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB)

Durch die **Entbindung von der Schweigepflicht** der in der Vollmacht bezeichneten Personengruppen ist es Ihrer Bevollmächtigten oder Ihrem Bevollmächtigten möglich, sich über Ihre Erkrankung zu informieren. Die Kenntnis der Diagnose und der Behandlungsmöglichkeiten bildet die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit Ihrer Bevollmächtigten oder Ihres Bevollmächtigten mit Ärzten und mit nicht ärztlichem Personal.

Eine **Unterbringung** liegt vor bei einem Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung einer Fachklinik für Psychiatrie, einer so genannten beschützenden, d. h. geschlossenen Abteilung eines Alten- und Pflegeheims, in geschlossenen Einrichtungen für geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen. Eine Abteilung mit komplizierten Schließmechanismen an den Türen ist einer geschlossenen Einrichtung gleichzusetzen, wenn der Mechanismus dazu dienen soll, die Betroffenen am Verlassen der Station zu hindern.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter kann die Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung gegen Ihren Willen nur dann beim Betreuungsgericht beantragen, wenn Sie aufgrund einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder seelischen Behinderung in Ihrer freien Willensbildung eingeschränkt sind und daher die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen können.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Es muss eine konkrete und ernste Gefahr der Selbstgefährdung, z. B. Selbstmord, bestehen oder
- eine Untersuchung, ein ärztlicher Eingriff oder eine Heilbehandlung zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens kann ohne geschlossene Unterbringung nicht durchgeführt werden und
- weniger einschneidende Maßnahmen reichen nicht aus.

Die geschlossene Unterbringung von nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Wenn es sehr eilig ist, muss der Antrag auf Genehmigung vom Bevollmächtigten unverzüglich nachgeholt werden.

Das Gericht prüft vor einer Entscheidung, ob die Voraussetzungen vorliegen und ob mit der Unterbringung der angestrebte Zweck erreicht werden kann. Der Genehmigungszeitraum wird vom Gericht festgelegt. Die Höchstdauer von zwei Jahren darf nur in begründeten Ausnahmefällen angeordnet werden.

Eine medizinische Behandlung, die nach intensiver Aufklärung gegen den Willen des Erwachsenen erfolgen soll, ist eine Zwangsbehandlung. Die Bevollmächtigte/Der Bevollmächtigte darf in eine Zwangsbehandlung nur unter sehr engen Voraussetzungen und nach einer gesonderten betreuungsgerichtlichen Prüfung einwilligen. Die Zwangsbehandlung muss zur Abwehr eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens erforderlich sein. Außerdem ist Voraussetzung, dass der drohende gesundheitliche Schaden nicht durch andere zumutbare Maßnahmen abzuwenden ist. Darüber hinaus muss der Nutzen der Behandlung deutlich schwe-

rer wiegen als die zu erwartenden Beeinträchtigungen.

Für die Anwendung freiheitsentziehender (unterbringungsähnlicher) Maßnahmen gelten die gleichen rechtlichen Voraussetzungen wie für die geschlossene Unterbringung. Unter freiheitsentziehenden Maßnahmen versteht man z. B. das Hochziehen von Bettgittern, das Anlegen von Gurten im Bett oder am Stuhl sowie die Vergabe von sedierenden Medikamenten.

Entscheidet sich die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte für eine der oben genannten Maßnahmen, die Ihren Bewegungsdrang tatsächlich gegen Ihren Willen über einen längeren Zeitraum regelmäßig einschränken, muss sie bzw. er die Genehmigung zur Anwendung dieser unterbringungsähnlichen Maßnahmen bei Gericht beantragen.

Bevor die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter einen Genehmigungsantrag stellt, sollten sie sich über alternative Maßnahmen informieren. Häufig kann dann eine freiheitsentziehende Maßnahme vermieden werden.

Sofern diese Maßnahmen im häuslichen Bereich und nicht in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung angewandt werden, gelten andere Voraussetzungen. Da es sich um eine schwierige Rechtslage handelt, sollte sich die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte vor einer Antragstellung bei der zuständigen Betreuungsstelle oder einem der Münchner Betreuungsvereine beraten lassen.²⁾

2) Vgl. Broschüre „Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen im häuslichen Bereich“ S. 41

4 Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Wenn Ihre Rückkehr in die Wohnung z. B. nach einer Unterbringung oder einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr möglich ist, kann Ihre bevollmächtigte Person dafür sorgen, dass ein Ihren Bedürfnissen angemessener neuer Aufenthaltsort gefunden wird. Dies kann z. B. eine behindertengerechte Ersatzwohnung oder ein Heim sein.

Um Ihren Meldepflichten (An- oder Abmeldung) bei der zuständigen Meldebehörde nachkommen zu können, müssen Sie der bevollmächtigten Person ausdrücklich die Befugnis erteilen.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter erfüllt gegenüber den Eigentümern Ihrer früheren Wohnung die Verpflichtungen aus dem Mietvertrag.

Zur Haushaltsauflösung gehört die Verwertung oder Einlagerung der Wohnungseinrichtung, dies ist unabhängig, ob eine Mietwohnung oder ein Immobilieneigentum bewohnt wurde.

5 Vermögenssorge

Normale Alltagsgeschäfte wie die Bezahlung von Rechnungen (beispielsweise von Pflegediensten), Einkauf von Kleidung oder die Sicherung des Lebensunterhalts fallen in den Bereich der Vermögenssorge. Zudem kann es notwendig werden, dass ein Abonnement gekündigt, ein PKW oder anderer Vermögensgegenstand veräußert werden muss.

Die bevollmächtigte Person kann somit weitreichende Befugnisse erhalten und über Ihr (gesamtes) Vermögen verfügen. Sie sollten sich überlegen, ob und gegebenenfalls wie Sie eine Aufsicht sicherstellen möchten, wenn Sie selber

dazu nicht mehr in der Lage sind. Dies sollten Sie mit Ihrer bevollmächtigten Person besprechen und am besten schriftlich festhalten (siehe Erläuterungen zum Begriff Innen- und Außenverhältnis auf Seite 17).

Die Bevollmächtigung über Konten und Depots sollten Sie in Ihrem Bankinstitut vornehmen und auf deren Formulare zurückgreifen, da viele Bankinstitute aus Haftungsgründen oft nur diese speziellen Formulare anerkennen. Es lassen sich dadurch Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmacht in diesem Bereich vermeiden.

Zur Aufnahme von Darlehen in Ihrem Namen benötigt die/der Bevollmächtigte ein notariell beurkundetes Dokument.

6 Post und Telekommunikation

Rechnungen oder wichtige Schreiben müssen bekannt sein, damit z. B. Fristen gewahrt werden können. Nur mit einer entsprechenden Vollmacht dürfen Briefe und andere Zustellungen geöffnet oder z. B. Ihr Telefonanschluss gekündigt werden.

Durch die zunehmende Digitalisierung bei der alltäglichen Kommunikation mit Dritten werden Sie einige Benutzerkonten im Internet haben wie einen E-Mail-Account, ein Konto (Profil) in einem Sozialen Netzwerk, für Online-Banking oder Einkauf bei einem Online-Anbieter. Auf diese, in der Regel durch Passwort geschützten Bereiche, kann die/der Bevollmächtigte Zugang erhalten, den Inhalt sichten und Änderungen vornehmen.

Sie sollten sich überlegen, wie Sie Ihrer/Ihrem Bevollmächtigten helfen können, eine Übersicht über alle Ihre Benutzerkonten zu erhalten.

7 Behörden

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter darf gegenüber den im Formular genannten Organisationen Ihre Rechte geltend machen. Das bedeutet, sie oder er kann Anträge stellen, Ihre Interessen vertreten und die dazu notwendigen Auskünfte über Ihre Verhältnisse geben.

8 Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass die Vollmacht nicht ausreicht oder wenn sie nicht anerkannt wird, stellen Sie mit dieser Regelung sicher, dass Ihre Vertrauensperson als Ihre rechtliche Betreuerin oder Ihr rechtlicher Betreuer bestellt wird, sofern nicht gewichtige Gründe dagegen sprechen (vgl. Randziffer 2).

9 Unterschriften

Sobald Sie als Vollmachtgeberin oder Vollmachtgeber das Dokument persönlich datiert und unterschrieben haben, ist es rechtswirksam und kann verwendet werden.

Um eventuelle Zweifel an der Echtheit Ihrer Unterschrift oder Handzeichen bzw. um Zweifeln an Ihrer Identität zu begegnen, können Sie Ihre Unterschrift auf der Vollmacht bei der zuständigen Betreuungsstelle beglaubigen lassen (siehe Randziffer 10).

Die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte erhält damit von Ihnen den Auftrag, für Sie zu handeln. Was Ihre Bevollmächtigten dürfen, haben Sie genau bezeichnet. Damit wissen diejenigen, denen die Vollmacht vorgelegt wird, welche Aufträge und Anweisungen ihnen die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte geben darf.

Die bevollmächtigte Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie die Bevollmächtigung zur Kenntnis genommen und die Bevollmächtigung mit diesem Inhalt akzeptiert hat. Zur Gültigkeit der Vollmacht ist die Unterschrift der bevollmächtigten Person nicht zwingend erforderlich.

10 Unterschriftsbeglaubigung durch die Betreuungsbehörde

In der Vergangenheit wurden Vollmachten nicht immer problemlos anerkannt. Die Gültigkeit der vorgelegten Vollmacht wurde angezweifelt oder die Vertretungsbefugnis nicht anerkannt. Die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte war verunsichert und nicht selten wurde in der Folge eine rechtliche Betreuung beim Betreuungsgericht angeregt.

Seit 01.07.2005 ist die Betreuungsbehörde befugt, Ihre Vollmacht zu beglaubigen. Mit der Unterschriftsbeglaubigung durch die Betreuungsbehörde soll die Akzeptanz der Vollmacht verbessert werden.

Die Beglaubigung der Betreuungsbehörde ist eine öffentliche Beglaubigung der Vorsorgevollmacht und entspricht einer notariell beglaubigten Vollmacht. Sie entfaltet damit dieselbe Wirksamkeit.

Notwendig ist die notarielle Beurkundung der Vollmacht aber auf jeden Fall, wenn der Bevollmächtigte zur Darlehensaufnahme berechtigt sein soll. Die notarielle oder öffentliche Beglaubigung der Unterschrift unter der Vollmacht ist notwendig, wenn die/der Bevollmächtigte berechtigt sein soll, Immobilien zu erwerben oder zu veräußern.

Nur die Vollmachtgeberin oder der Vollmachtgeber kann von der Urkundsperson der Betreuungsstelle das Dokument beglaubigen lassen. Beglaubigt wird der Vollzug - sie oder er unterschreibt das Dokument eigenhändig vor der Urkundsperson bzw. bringt ein Handzeichen auf - oder eine im Vorfeld bereits geleistete Unterschrift/ ein Handzeichen wird durch die Beglaubigung anerkannt.

Die Beglaubigung ist aber nicht Voraussetzung für die Gültigkeit Ihrer Vollmacht.

Die öffentliche Beglaubigung wird bei der für Sie zuständigen Betreuungsstelle vorgenommen. Bitte vereinbaren Sie einen Termin.

Für jede Urkunde ist eine Gebühr von 10,00 Euro zu entrichten. Bei einem sehr niedrigen Einkommen wird keine Gebühr erhoben. Dazu sind die entsprechenden Nachweise vorzulegen.

Hinweis:

Der Beglaubigungsvermerk wird während eines Termins von der Urkundsperson der Betreuungsstelle ausgefüllt.

Wenn Sie die Beglaubigung wünschen, nehmen Sie bitte über das Service-Telefon (089) 233 – 26255, erreichbar Mo. bis Fr. 9.00 bis 12.00 Uhr und Do. 14.00 bis 16.00 Uhr, oder per E-Mail betreuungsstelle.soz@muenchen.de Kontakt zu uns auf.

Wir werden mit Ihnen einen Termin vereinbaren. Sie ersparen sich dadurch unnötige Wege und Wartezeiten.

Es ist ein amtlicher Ausweis mitzubringen.

Aufbewahrung der Vollmacht

Es ist Ihre Entscheidung, wo das Original der Vollmacht aufbewahrt ist. Sie sollten bedenken, Ihre Vollmacht muss im Ernstfall auffindbar sein. Die Vollmachtnehmerin oder der Vollmachtnehmer muss daher den Aufbewahrungsort kennen und Zugang zu ihm haben.

Eine Hinterlegung bei einer Vertrauensperson oder bei der Bevollmächtigten oder dem Bevollmächtigten selbst ist möglich. Behalten Sie dann eine Kopie, damit Sie Ihre Bestimmungen nachlesen können.

Registrierung

Hinweis:

Auf der Rückseite der Broschüre ist eine Hinweiskarte, die Sie ausfüllen und zusammen mit Ihren Ausweispapieren stets bei sich führen sollten. So kann die von Ihnen bevollmächtigte Person schnellstmöglich benachrichtigt werden, wenn Sie selber keinen Hinweis auf die Existenz der Vollmacht geben können.

Ihre Vollmacht können Sie, gegen Gebühr, auch im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen. Dort kann sie im Bedarfsfalle von dem zuständigen Betreuungsgericht angefragt werden.

Die notwendigen Formulare für die Beantragung der Registrierung finden Sie am Ende der Broschüre.

Sie haben auch die Möglichkeit die Registrierung über das Internet zu beantragen.

Falls Sie Ihre Vollmacht mit einer Notarin oder einem Notar oder einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt errichtet haben, können diese die Registrierung für Sie vornehmen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei jeder Notarin bzw. jedem Notar sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der für Sie zuständigen Betreuungsstelle oder online unter www.vorsorgeregister.de.

Das Außenverhältnis ist das Verhältnis gegenüber Dritten z. B. Behörden, denen die Vollmacht vorgelegt wird. Die Vollmacht beschreibt die Vertretungsbefugnis und ihre Reichweite gegenüber Diesen. Im Außenverhältnis ist die Vollmacht mit Unterschrift sofort wirksam. Es muss nicht überprüft werden, ob sich die Vollmachtgeberin/der Vollmachtgeber tatsächlich aufgrund gesundheitlicher Probleme nicht mehr selbst helfen kann.

Widerruf der Vollmacht

Die Vollmacht können Sie widerrufen, solange Sie geschäftsfähig sind. Fordern Sie das aus der Hand gegebene Original zurück und vernichten Sie es. Es steht Ihnen frei, eine neue Vollmacht zu erteilen oder eine andere Vorsorgemöglichkeit zu wählen.

Erläuterungen zum Begriff Innen- und Außenverhältnis der Vollmacht

Im Rechtsverhältnis zwischen Vollmachtgebern und Vollmachtnehmern wird zwischen dem Innenverhältnis und dem Außenverhältnis unterschieden.

Das Innenverhältnis beschreibt die Absprachen zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem. Beispielsweise kann im Innenverhältnis die Vereinbarung bestehen, dass die Vollmacht nur gelten soll, wenn die Vollmachtgeberin/der Vollmachtgeber sich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst helfen kann. Diese Absprachen können auch stillschweigend erteilt werden. Für die Praxis jedoch empfiehlt sich die Schriftform.

Betreuungsverfügung

1

Ich,

(Name, Vorname Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb vom Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung angeordnet werden muss, Folgendes fest:

2

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

3

oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

4

Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

5 Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. ja nein.
2. _____
3. _____

6 _____
(Ort, Datum) (Unterschrift)

7 Beglaubigungsvermerk:
Die vorstehende Unterschrift/Das vorstehende Handzeichen von _____, geb. am: _____, wohnhaft in _____, persönlich bekannt: ausgewiesen durch: _____
Personalausweis Nr. _____ Reisepass Nr. _____
wurde vor der Urkundsperson _____
Name, Vorname
 vollzogen anerkannt.
Die Echtheit der Unterschrift wird hiermit öffentlich beglaubigt.
München, den _____
Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

Unterschrift der Urkundsperson Stempel der Dienststelle Dienstsiegel

Erläuterungen zum Formblatt Betreuungsverfügung

Allgemeine Hinweise

Das Betreuungsgesetz ist seit 1992 in Kraft. Es stellt die Selbstbestimmung des betroffenen Menschen in den Vordergrund.

Deswegen haben Sie die Möglichkeit, mittels einer Betreuungsverfügung konkrete Wünsche zur Person der rechtlichen Betreuerin oder des rechtlichen Betreuers und zur Aufgabenerfüllung zu äußern.

Das Betreuungsgericht wird im Rahmen eines Betreuungsverfahrens Ihre Wünsche prüfen und nur im Ausnahmefall von Ihrem Betreuervorschlag abweichen.

Bitte beachten Sie, dass die Person Ihre rechtliche Vertretung erst wahrnehmen kann, wenn sie per Beschluss des Betreuungsgerichts bestellt worden ist.

Eine separate Betreuungsverfügung zu verfassen ist sinnvoll für den Fall, dass

- Sie keine Vollmacht erteilen,
- Sie eine andere Person als die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten benennen,
- Sie bestimmte Personen als rechtliche Betreuerin/rechtlichen Betreuer ausschließen wollen.

Ausführliche Informationen zum Betreuungsrecht finden Sie im Internet und in den Broschüren, die auf Seite 40/41 angegeben werden.

Erläuterungen zu den Randziffern des Formblatts

1 Wer kann eine Betreuungsverfügung verfassen?

Jeder kann eine Betreuungsverfügung verfassen. Auch wer bereits unter gesundheitlichen Einschränkungen leidet, kann mit dieser Verfügung seinen Willen kund tun.

2 Wer kommt als Betreuerin oder Betreuer in Frage?

Für diese Aufgabe sollten Sie eine Person auswählen, die Ihr volles Vertrauen genießt. Dabei kommen Angehörige, Freunde oder Nachbarn in Betracht.

Außerdem sollten Sie sich vergewissern, dass die ausgesuchte Person auch tatsächlich bereit ist diese Aufgabe zu übernehmen. Wenn dann später eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt werden muss, prüft das Gericht, ob die von Ihnen genannte Person Ihre gesetzliche Vertretung übernehmen und die anfallenden Aufgaben in Ihrem Sinn erledigen kann.

Drohen Interessengegensätze, wird das Gericht die von Ihnen gewünschte Person in den entsprechenden Aufgabenkreisen nicht bestellen.

Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter eines Heimes, in dem Sie leben, können Ihre gesetzliche Vertretung nicht übernehmen.

men: Die Angestellten des Heimträgers würden sich schwer tun, Ihre Interessen gegenüber dem Heimträger (= Arbeitgeber) – etwa bei unzureichender Pflege – durchzusetzen.

Gibt es niemand, der als Betreuerin oder Betreuer in Frage kommt, können Sie einen Betreuungsverein benennen.

3 Wer kommt als Ersatz in Betracht?

Falls die von Ihnen benannte Wunschbetreuerin oder Wunschbetreuer die Aufgabe ablehnen sollte, etwa weil sie ihr nicht mehr gewachsen ist oder sich dazu gesundheitlich nicht in der Lage fühlt, können Sie eine Ersatzperson benennen.

4 Wen wollen Sie auf keinen Fall als Betreuerin oder Betreuer haben?

Hier können Sie Personen nennen, die Sie auf keinen Fall zur Betreuerin oder zum Betreuer bestellt haben wollen. Das können zum Beispiel Verwandte sein, mit denen Sie immer wieder Streit haben, die Ihr Vertrauen missbrauchen oder von denen Sie annehmen, dass sie Ihre Wünsche ohnehin nicht respektieren werden. Den Betroffenen müssen Sie hiervon nichts sagen.

5 Welche Wünsche können für eine spätere Betreuung festgelegt werden?

Mit dem Verweis auf die gesondert auszufüllende Patientenverfügung verpflichten Sie eine künftige Betreue-

rin oder einen künftigen Betreuer, Ihre Einstellung zu Krankheit und Sterben zu beachten. Überlegen Sie, was Ihnen wichtig ist und schreiben Sie Ihre Wünsche auf. Falls der Platz nicht ausreicht, verweisen Sie auf ein Beiblatt, das Sie dann gesondert unterschreiben.

Bei der Ermittlung Ihrer Vorstellungen können Ihnen z. B. die folgenden Fragen helfen:

- Soll mein Vermögen für die Pflege zu Hause ausgegeben werden, auch wenn die Pflege im Heim billiger wäre?
- Wie soll ein Freund oder Angehöriger, der mich pflegt, entlohnt werden?
- Unter welchen Umständen bin ich bereit, in ein Heim zu gehen?
- In welches Heim möchte ich einziehen, wohin will ich auf keinen Fall?
- Welche persönlichen Gegenstände möchte ich mit in ein Heim nehmen?
- Sollen bestimmte Personen Geldgeschenke zum Geburtstag, zu Weihnachten, etc. erhalten, so wie ich dies bisher schon praktizierte?
- Sollen weiterhin Spenden an bestimmte Organisationen bezahlt werden? Was soll mit meinem Hund oder meiner Katze geschehen, wenn ich mich nicht mehr darum kümmern kann?

6 Unterschrift

Setzen Sie Ort und Datum ein und unterschreiben Sie die Betreuungsverfügung mit Vor- und Familiennamen. Sollten Sie Ihren niedergeschriebenen Willen in einem oder mehreren Punkten ändern wollen, füllen Sie ein neues Formblatt aus und vernichten Sie das Ungültige.

7 Warum ist eine Beglaubigung sinnvoll?

Um eventuelle Zweifel an der Echtheit Ihrer Unterschrift bzw. an Ihrer Identität zu vermeiden, können Sie Ihre Unterschrift auf der Betreuungsverfügung bei der zuständigen Betreuungsstelle beglaubigen lassen. In diesem Fall sollten Sie Ihre Betreuungsverfügung persönlich vor der Urkundsperson unterzeichnen.

Hinweis:

Der Beglaubigungsvermerk wird während eines Termins von der Urkundsperson der Betreuungsstelle ausgefüllt.

Wenn Sie die Beglaubigung wünschen, nehmen Sie bitte über das Service-Telefon (089) 233 – 26255, erreichbar Mo. bis Fr. 9.00 bis 12.00 Uhr und Do. 14.00 bis 16.00 Uhr, oder per E-Mail betreuungsstelle.soz@muenchen.de Kontakt zu uns auf.

Wir werden mit Ihnen einen Termin vereinbaren. Sie ersparen sich dadurch unnötige Wege und Wartezeiten.

Es ist ein amtlicher Ausweis mitzubringen.

Aufbewahrung

Es ist Ihre Entscheidung, wo Sie das Original der Betreuungsverfügung aufbewahren. Sie sollten bedenken, Ihre Verfügung muss im Ernstfall auffindbar sein und unverzüglich an das Betreuungsgericht geschickt werden.

Wenn Sie einer Person Ihres Vertrauens das Dokument zum Aufbewahren geben, behalten Sie eine Kopie für Ihre Unterlagen.

Registrierung

Viele Menschen nutzen bereits die Möglichkeit beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer ihre Vollmacht oder ihre Betreuungsverfügung registrieren zu lassen.

Die Registrierung hilft im Bedarfsfall, Bevollmächtigte bzw. zum Betreuer zu bestellende Personen schnell und zuverlässig ausfindig zu machen.

Die Vorteile der Registrierung gelten auch für reine Betreuungsverfügungen. Sie können Ihre Betreuungsverfügung gegen Gebühr im zentralen Vorsorgeregister eintragen lassen.

Die notwendigen Formulare für die Beantragung der Registrierung finden Sie am Ende der Broschüre.

Sie haben auch die Möglichkeit die Registrierung über das Internet zu beantragen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei jeder Notarin bzw. jedem Notar sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsstelle und Betreuungsvereine oder online unter www.vorsorgeregister.de.

Widerruf

Eine Betreuungsverfügung kann jederzeit widerrufen werden. Fordern Sie das ausgegebene Formular zurück und vernichten Sie es.

Noch im Betreuungsverfahren können Sie eine andere Person als Betreuerin/ Betreuer vorschlagen.

Hinweis:

Auf der Rückseite der Broschüre ist eine Hinweiskarte, die Sie ausfüllen und zusammen mit Ihren Ausweispapieren stets bei sich führen sollten. So kann die von Ihnen benannte Person schnellstmöglich benachrichtigt werden, wenn Sie selber keinen Hinweis auf die Existenz der Betreuungsverfügung geben können.

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes habe ich hier angekreuzt bzw. unten beigefügt)

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- 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 infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, 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, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr 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.
- _____

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen.

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung)

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch _____

(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmachten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja Nein

- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. Ja Nein
- Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z. B. eine kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,
 - geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
 - oder
 - gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.
 (Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!).

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort	Datum	Unterschrift

Arzt / Ärztin meines Vertrauens:

Name	
Anschrift	
Telefon	Telefax

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von ¹⁾

Name	Anschrift	Telefon
Ort, Datum		Unterschrift der/des Beratenden

¹⁾ Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender Person/folgenden Personen – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Folgende Person soll / Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden:

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Erläuterungen zum Formblatt Patientenverfügung

Allgemeines

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Das gilt auch für ärztliche Entscheidungen am Lebensende. Viele Menschen lehnen eine Lebensverlängerung „um jeden Preis“ in bestimmten Situationen für sich ab. Um sicher zu sein, dass diese Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer **PATIENTENVERFÜGUNG**. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden.

In dem Formular dieser Broschüre sind vier wichtige Grundsituationen beschrieben. Sie haben jedoch die Möglichkeit, in Ihren „Persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung“ weitere für Sie wichtige Krankheitssituationen zu beschreiben und Ihre konkreten Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in diesen Fällen festzulegen. Deshalb ist es sinnvoll, die Patientenverfügung, besonders aber Persönliche Ergänzungen, vorab mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen. Vorteilhaft ist es außerdem, die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu verknüpfen. Dabei muss der Inhalt der Patientenverfügung der bevollmächtigten Person bekannt sein.

In Situationen, in denen der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, kann nach geltender Rechtslage der Abbruch einer medizinischen Behandlung

zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des Betroffenen im Vorfeld der Erkrankung.

Zu Nummer 1

Punkt 3, **Gehirnschädigung:**

Dieser Punkt betrifft nur **Gehirnschädigungen** mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen.

Diese Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zur Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen.

Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, voll pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. Neben dem vollständigen Wachkoma gibt es auch Komazustände, bei denen gelegentlich noch Reaktionen auf optische und akustische Reize oder Berührungen beobachtet werden (sogenannter minimalbewusster Zustand). In Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patienten noch nach Jahren intensiver

Pflegebedürftigkeit und Behandlung in ein selbstbestimmtes Leben zurück.

Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist nicht möglich.

Punkt 4, Hirnabbauprozess:

Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr, wird zunehmend pflegebedürftig und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

Zu Nummer 2

Lebenszeitverkürzung:

Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend; eher ist das Gegenteil der Fall. Nur in Extremsituationen muss gelegentlich die Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch gewählt werden, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte „indirekte Sterbehilfe“).

Zu Nummer 3

Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen:

Der Wunsch, in bestimmten Situationen auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, muss sich nach geltender Rechtslage auf konkrete Behandlungssituationen und auf ganz bestimmte ärztliche Maßnahmen beziehen. Es ist aber nicht notwendig, in einer Patientenverfügung alle erdenklichen Krankheitsfälle mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen aufzulisten. Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Deshalb ist es nicht hilfreich, in einer Patientenverfügung spezielle Maßnahmen, die vielleicht einmal als linderndes Mittel eingesetzt werden könnten, abzulehnen.

Wiederbelebungsmaßnahmen sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Eine maschinelle Beatmung oder eine Dialyse können aber nicht nur die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern, sondern am Ende des Lebens auch Leiden verlängern. Die bei Verzicht auf eine Beatmung oder Dialyse eventuell auftretenden Leidenssymptome wie etwa Luftnot können sehr gut mit einfachen medizinischen, ausschließlich leidlindernden Maßnahmen behandelt werden. Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit einem Arzt besprochen werden.

Zu Nummer 4

Das Stillen von Hunger- und Durstgefühl gehört zu den Basismaßnahmen jeder lindernden Therapie. Viele schwer kranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt ausnahmslos

für Sterbende und mit größter Wahrscheinlichkeit für Wachkoma-Patienten. Hunger kann nur gestillt werden, wenn er vorhanden ist. Insofern kann in den unter Punkt 1 beschriebenen Zuständen die künstliche Ernährung nur selten als wirklich lindernde Behandlung betrachtet werden.

Das **Durstgefühl** ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden. Aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch kunstgerechte Mundpflege gelindert werden. Umgekehrt kann die Zufuhr zu großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden sogar schädlich sein, weil sie zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

Das Unterlassen der unter Nummer 3 und Nummer 4 genannten lebenserhaltenden Maßnahmen wird als (rechtlich zulässige) „**passive Sterbehilfe**“ bezeichnet.

Tötung auf Verlangen ist dagegen strafbar und weder ärztlich noch ethisch vertretbar.

Kann ich mir mit einer Patientenverfügung selbst schaden?

Mit einer Patientenverfügung erteilen Sie eine Anweisung an zukünftig behandelnde Ärzte für den Fall, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Wenn Sie also eine Patientenverfügung verfassen, wollen Sie, dass diese auch in der Zukunft beachtet wird. Dabei müssen Sie bedenken, dass sich Entscheidungen und Einstellungen von Menschen im Laufe ihres Lebens ändern können. Dies gilt insbesondere für

den Fall schwerer Krankheiten. Zustände, die Ihnen heute als nicht lebenswert erscheinen, könnten im Falle einer schweren Erkrankung ganz anders wahrgenommen werden. Daher sollte die Erstellung einer Patientenverfügung in jedem Fall nach sorgfältiger Überlegung und Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen erfolgen. Um Risiken bei der Abfassung und späteren Umsetzung einer Patientenverfügung zu vermeiden, ist folgendes Vorgehen zu empfehlen:

1. Überlegen Sie sich, ob es in Ihrer Umgebung einen Menschen gibt, für den Sie eine Vorsorgevollmacht ausstellen können und der Ihre Vertretung auch übernehmen will. Wenn Sie mit diesem Menschen Ihre Einstellungen und Wünsche ausführlich besprechen, wird er in der Lage sein, eine Entscheidung in Ihrem Sinne zu treffen.
2. Die in gesunden Tagen verfasste Patientenverfügung und insbesondere auch die eigenen Wertvorstellungen, die Sie schriftlich niedergelegt haben, erleichtern Ihrem Bevollmächtigten seine Aufgabe. Am besten lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt beraten, ehe Sie die Patientenverfügung verfassen (insbesondere für den Fall einer bestehenden schweren Erkrankung). Dadurch können unklare Formulierungen vermieden werden.

Ihre Bevollmächtigte/Ihr Bevollmächtigter oder die vom Gericht bestellte Betreuerin/der vom Gericht bestellte Betreuer, müssen später Ihren Willen umsetzen und dafür sorgen, dass nach Ihrer Patientenverfügung gehandelt wird. Sie müssen prüfen, ob die von Ihnen konkret beschriebenen Krank-

heitssituationen eingetreten sind und die Behandlungsangebote der Ärzte nach den von Ihnen niedergelegten Wünschen bewerten. Sie müssen sich auch sicher sein, dass die Patientenverfügung noch Ihrem aktuellen Willen entspricht. Wenn er aufgrund konkreter Anhaltspunkte begründen kann, dass Sie Ihre Patientenverfügung ganz oder teilweise nicht mehr gelten lassen wollen, weil Sie Ihre Meinung inzwischen geändert haben, darf die Patientenverfügung nicht umgesetzt werden. Gibt es keine konkreten Anhaltspunkte für eine Meinungsänderung, bleibt Ihre Verfügung verbindlich. Im beigefügten Muster einer Patientenverfügung erklären Sie, dass Ihnen ohne entsprechende Anhaltspunkte eine Meinungsänderung nicht unterstellt werden soll.

Dessen müssen Sie sich bewusst sein. Auch hier gilt: Sprechen Sie mit Ihrer Bevollmächtigten/Ihrem Bevollmächtigten, wenn sich Ihre Wünsche ändern. Überprüfen Sie Ihre Patientenverfügung auf Aktualität. Der manchmal geäußerte Verdacht, mit einer Patientenverfügung könnten Sie sich selbst schaden, ist bei sorgfältiger Abfassung und guter Kommunikation unberechtigt.

Handhabung der Formblätter

Die Formblätter sind ein Vorschlag sich mit den Themen „schwere Krankheit und Sterben“ in gesunden Tagen auseinanderzusetzen. Falls einzelne Textpassagen in der Patientenverfügung für Sie nicht gelten sollen, können Sie diese durchstreichen. Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor, sollte die Patientenverfügung auf den möglichen Krankheitsverlauf zugeschnitten sein.

In dieser häufig schwierig gewordenen Lebenssituation erhalten Sie beispielsweise beim Christophorus Hospiz Verein e.V. kompetente und persönliche Beratung und Unterstützung. (Adresse finden Sie auf Seite 39).

Hinweis:

Auf der Rückseite der Broschüre ist eine Hinweiskarte, die Sie ausfüllen und zusammen mit Ihren Ausweispapieren stets bei sich führen sollten. So kann die von Ihnen benannte Person schnellstmöglich benachrichtigt werden, wenn Sie selber keinen Hinweis auf die Existenz der Patientenverfügung geben können.

Erläuterungen zum Formblatt „Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung“

Eine wichtige Ergänzung und Verstärkung Ihrer Patientenverfügung ist es, wenn Sie Ihre aktuelle Lebens- und Krankheitssituation sowie ergänzende Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in weiteren, im Formular der Patientenverfügung nicht erwähnten Krankheitsfällen aufschreiben. Darüber hinaus ist es hilfreich, wenn Sie Ihre persönlichen Wertvorstellungen, Ihre religiöse Anschauung und Ihre Einstellung zum eigenen Leben und Sterben bedenken und aufschreiben. Dazu können Ihnen die folgenden Überlegungen und Fragen hilfreich sein.

Zunächst zwei Beispiele, die Folgendes deutlich machen sollen:

In bestimmten Grenzsituationen des Lebens sind Voraussagen über das Ergebnis medizinischer Maßnahmen im Einzelfall kaum möglich. Wenn Sie sich selbst für die eine oder andere Lösung entscheiden, übernehmen Sie Verantwortung dafür, ob Sie auf der einen Seite auf ein mögliches Stück Leben verzichten wollen, oder ob Sie für eine kleine Chance guten Lebens einen möglicherweise hohen Preis an Abhängigkeit und Fremdbestimmung zu zahlen bereit sind.

Wiederbelebungsversuche sind häufig erfolgreich im Hinblick auf das Wiedereinsetzen der Herz- und Nierentätigkeit. Leider gelingt jedoch viel seltener eine komplette Wiederherstellung aller Gehirnfunktionen. Bei einer Wiederbelebung entscheiden oft Sekunden oder Minuten über den Erfolg. Daher hat der behandelnde Arzt in dieser Situation

keine Zeit, lange Diskussionen oder Entscheidungsprozesse zu führen. Er kann auch nicht voraussagen, ob der betreffende Mensch überhaupt nicht zu retten ist, ob er mit einem schweren Hirnschaden als Pflegefall überleben wird oder ob ihm nach erfolgreicher Wiederbelebung ein normales, selbstbestimmtes Leben möglich ist.

Wenn Sie sich über Ihre Behandlungswünsche in einer solchen Situation Klarheit verschaffen wollen, könnte die Beantwortung folgender Fragen hilfreich für Sie sein:

- Wünschen Sie, dass Sie im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens wiederbelebt werden, weil eine Chance besteht, nicht nur am Leben zu bleiben, sondern ein weiterhin selbstbestimmtes Leben führen zu können?
- Verzichten Sie im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens auf die Chance, weitgehend folgenlos eine Wiederbelebung zu überstehen, weil der Preis einer möglichen schlimmen Hirnschädigung für Sie zu hoch wäre?

Wachkomapatienten*) finden in Ausnahmefällen noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Therapie, aber auch totaler Abhängigkeit in ein selbstbestimmtes, bewusstes Leben zurück. Auch in dieser Situation lässt

*) Siehe Erläuterungen zum Formular Patientenverfügung, Seite 31

sich zunächst nicht voraussagen, ob die jeweils betroffene Person zu den wenigen gehören wird, die in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren oder zu den vielen, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen.

Fragen im Hinblick auf diese Situation könnten sein:

- Wünschen Sie, dass im Falle eines Wachkomas alles Menschenmögliche für Sie getan wird in der Hoffnung, dass Sie vielleicht zu den wenigen gehören, die nach jahrelanger Therapie in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können?
- Oder ist Ihnen die Vorstellung einer langjährigen totalen Abhängigkeit zu erschreckend, so dass Sie lieber auf diese Lebensmöglichkeit verzichten wollen und nach einer von Ihnen zu bestimmenden Zeit weitere Maßnahmen zur Lebensverlängerung ablehnen?

Natürlich werden Ihre Antworten auf diese Fragen davon abhängen, ob Sie alt oder jung sind, unheilbar krank oder gesund. Sie hängen aber auch ab von Ihren Einstellungen zu dem hinter Ihnen liegenden Lebensabschnitt und von Ihren Vorstellungen über die vor Ihnen liegende Lebensspanne. Und je nach Lebenssituation können die Antworten im Laufe Ihres Lebens immer wieder anders ausfallen.

Die folgenden Fragen sollen Sie anregen, über Ihre eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken:

- Können Sie Ihr Leben rückblickend als gelungen bezeichnen? Oder würden Sie lieber – wenn Sie könnten – Ihr Leben ganz anders führen? Sind Sie enttäuscht worden vom Leben?

Gibt es viele unerfüllte Wünsche, von denen Sie hoffen, dass sie zukünftig noch erfüllt werden könnten?

- Wie sind Sie bisher mit leidvollen Erfahrungen in Ihrem Leben umgegangen? Haben Sie sich dabei von anderen helfen lassen oder haben Sie versucht, alles allein zu regeln und alles mit sich selbst auszumachen?
- Haben Sie Angst, anderen zur Last zu fallen, oder sind Sie der Meinung, dass Sie sich getrost helfen lassen dürfen?
- Welche Rolle spielt die Religion in Ihrer Lebensgestaltung? Und welche Rolle spielt sie in Ihren Zukunftserwartungen, auch über den Tod hinaus?
- Wollen Sie noch möglichst lange leben? Oder ist Ihnen die Intensität Ihres zukünftigen Lebens wichtiger als die Lebensdauer? Geht Ihnen die Qualität des Lebens vor Quantität oder umgekehrt, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?
- Wie wirken Behinderungen anderer Menschen auf Sie? Wie gehen Sie damit um? Gibt es für Sie einen Unterschied in der Wertung zwischen geistiger und körperlicher Behinderung? Was wäre die schlimmste Behinderung, die Sie selbst treffen könnte?
- Gibt es viele „unerledigte“ Dinge in Ihrem Leben, für deren Regelung Sie unbedingt noch Zeit brauchen?
- Welche Rolle spielen Freundschaften und Beziehungen zu anderen Menschen in Ihrem Leben? Haben Sie gern vertraute Menschen um sich, wenn es Ihnen schlecht geht, oder ziehen Sie sich lieber zurück? Kön-

nen Sie sich vorstellen, einen Menschen beim Sterben zu begleiten? Würden Sie eine solche Begleitung für sich selber wünschen?

Beschäftigen Sie sich mit den Fragen, die für Sie jetzt wirklich wichtig sind. Nehmen Sie sich Zeit dafür, sprechen Sie mit vertrauten Menschen darüber und notieren Sie die wichtigsten Gedanken auf dem Beiblatt „Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung“. Dieses Beiblatt ist als ergänzende Erläuterung Teil Ihrer Patientenverfügung. Es dient dazu, die Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit Ihrer Entscheidung zu unterstreichen und Ihre persönlichen Überlegungen zu verdeutlichen. Wenn Sie diese nicht ausführlich niederschreiben wollen, genügt es auch, einige der beispielhaft genannten Fragen schriftlich zu beantworten. Zumindest sollten Sie aber mit eigenen Worten möglichst handschriftlich zum Ausdruck bringen, dass Sie sich gründlich mit der Bedeutung einer Patientenverfügung befasst, den Inhalt der vorgeschlagenen Formulierung verstanden haben und dass die jeweils von Ihnen angekreuzten Aussagen Ihrem eigenen Willen entsprechen. Dann kann später Ihre Verfügung nicht mit der Behauptung angezweifelt werden, Sie hätten möglicherweise einen Vordruck unbesehen oder ohne genaue Vorstellung seiner inhaltlichen Bedeutung unterschrieben.

Sie haben dabei auch die Möglichkeit, sich grundsätzlich zur Frage der Wiederbelebung im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines akuten Lungenversagens zu äußern, wenn Sie das aufgrund Ihres Alters, Ihrer Lebenseinstellung oder Ihrer Krankheitssituation wünschen. Sie können beispielsweise auch festlegen, ob eingreifende Maßnahmen wie Dia-

lyse, künstliche Beatmung, Intensivbehandlung oder große Operationen vorgenommen oder unterlassen werden sollen, wenn Sie sich noch nicht im Endstadium einer Demenz befinden, aber die Fähigkeit zu jeder Kommunikation erloschen ist. Einzelheiten darüber sollten Sie mit einem Arzt oder einer Ärztin besprechen. Das gilt insbesondere für den Fall schwerer Krankheit.

Adressen

Beratungsmöglichkeiten erfahren Sie über

Landesnotarkammer Bayern

Ottostraße 10/III
80333 München
Tel. (0 89) 5 51 66-0

Rechtsanwaltskammer

Tal 33
80331 München
Tel. (0 89) 53 29 44-0

Zuständiges Betreuungsgericht

Amtsgericht München

Abteilung 7
Linprunstraße 22
80335 München
Tel. (0 89) 55 97-49 03 oder
Tel. (0 89) 55 97-49 02

Anschrift der Betreuungsstelle

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Schuldner- und Insolvenzberatung
Betreuungsstelle
Mathildenstraße 3a
80336 München
Tel. (0 89) 2 33-2 62 55
Fax (0 89) 2 33-2 50 56
E-Mail:
betreuungsstelle.soz@muenchen.de
Internet:
www.muenchen.de/betreuungsstelle

Bis zu zwei Formularsätze können
Münchner Bürgerinnen und Bürger über
die Betreuungsstelle gegen Einsendung
von Briefmarken im Wert von Euro 1,45
erhalten.

Münchner Betreuungsvereine

Die Münchner Betreuungsvereine sind
nach Stadtteilen regional tätig. Sie
beraten und informieren Sie individuell,
wohnnah und kostenfrei über Ihre
Vorsorgemöglichkeiten. Sie können ggf.
auf Ihren Wunsch hin, auch bei Ihnen
zu Hause stattfinden. Persönliche Be-
ratungsgespräche sind nur nach vorher-
iger telefonischer Terminvereinbarung
möglich.

Betreuungsverein Bayerische Gesellschaft für psychische Gesundheit e.V.

Bodenseestraße 3a
81241 München
Tel. (0 89) 8 20 62 05
Fax (0 89) 8 34 69 50
betreuungsverein@bgfpg.de
www.bgfpg.de
(In den Stadtteilen:
Laim, Schwanthalerhöhe)

Betreuungsverein Katholisches Jugendsozialwerk München e.V.

Bäckerstraße 10 (Rückgebäude)
81241 München
Tel. (0 89) 54 41 58-0
Fax (0 89) 54 41 58-10
betreuungsverein@kjsw.de
www.kjsw.de
(In den Stadtteilen:
Allach, Aubing, Langwied, Lochhausen,
Untermenzing, Obermenzing, Pasing,
Sendling, Sendling – Westpark)

**Betreuungsverein Katholische
Jugendfürsorge der Erzdiözese
München und Freising e.V.**

„Bereich Rechtliche Betreuung“

Lessingstraße 8
80336 München
Tel. (0 89) 54 42 31-41
Fax (0 89) 54 42 31-88
betreuungverein@kjf-muenchen.de
www.kjf-muenchen.de
(In den Stadtteilen:
Altstadt, Lehel, Isarvorstadt, Ludwigs-
vorstadt, Maxvorstadt)

**Betreuungsverein der Inneren
Mission München e.V. (BIMM)**

Seidlstraße 4
80335 München
Tel. (0 89) 12 70 92-70 /-71
Fax (0 89) 12 70 92-99
bimm@im-muenchen.de
www.betreuungsverein-muenchen.de
(In den Stadtteilen:
Moosach, Neuhausen, Nymphenburg)

**Betreuungsverein für Münchner
Bürgerinnen und Bürger (BMB)**

Gravelottestraße 8
81667 München
Tel. (0 89) 63 02 30-10
Fax (0 89) 63 02 30-12
bmb@perspektiveverein.de
www.perspektiveverein.de
(In den Stadtteilen:
Berg am Laim, Bogenhausen,
Trudering, Riem, Ramersdorf, Perlach)

Betreuungsverein H-TEAM e.V.

Plinganserstraße 19
81369 München
Tel. (0 89) 7 47 36 20
Fax (0 89) 7 47 06 63
info@h-team-ev.de
www.h-team-ev.de
(In den Stadtteilen:
Am Hart, Feldmoching, Hasenberg, l,
Milbertshofen)

Betreuungsverein Kinderschutz e.V.

Kathi-Kobus-Str. 11
80797 München
Tel. (0 89) 23 17 16-97 32
Fax (0 89) 23 17 16-97 19
betreuungverein@kinderschutz.de
www.kinderschutz.de
(In den Stadtteilen:
Freimann, Schwabing, Schwabing-
West)

**Betreuungsverein Sozialdienst
Katholischer Frauen München e.V.**

Dachauer Straße 48
80335 München
Tel. (0 89) 55 98 10
Fax (0 89) 5 59 81-266
betreuungverein@skf-muenchen.de
www.skf-muenchen.de
(In den Stadtteilen:
Au, Forstenried, Fürstenried, Hadern,
Haidhausen, Harlaching, Obergiesing,
Obersendling, Solln, Thalkirchen,
Untergiesing)

Hospizvereine

**Ambulanter Hospiz- und Palliativ-
beratungsdienst des Christophorus
Hospizverein e.V.**

Effnerstraße 93
81925 München
Tel. (0 89) 13 07 87 – 0
info@chv.org
www.chv.org

**Hospizdienst DaSein e.V.
Beratung und ambulante Palliativ-
versorgung**

Karlstraße 55
80333 München
Tel. (0 89) 124 70 51 40
info@hospiz-da-sein.de
www.hospiz-da-sein.de

Caritas Ambulanter Hospizdienst

Romanstraße 93
80639 München
Tel. (0 89) 17 97 29 06
hospiz@barmherzige-muenchen.de
www.barmherzige-muenchen.de

Hospizverein Ramersdorf/Perlach

Lüderstr. 10
81373 München
Tel. (0 89) 67 82 02 – 44
hospiz-rp@gmx.de
www.hospiz-rp.de

Weiterführende Literatur

Bayerisches Staatsministerium der
Justiz – Broschüre
„Das Betreuungsrecht“
– Referat für Öffentlichkeitsarbeit –
Prielmayerstraße 7
80097 München
www.justiz.bayern.de

Bayerisches Staatsministerium der
Justiz – Broschüre
„Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter“
– Referat für Öffentlichkeitsarbeit –
Prielmayerstraße 7
80097 München
www.justiz.bayern.de
Bestellnummer 04004713
Verlag C.H.Beck oHG
Wilhelmstraße 9, 80801 München

Bundesministerium der Justiz
Broschüre **„Betreuungsrecht“** mit
ausführlichen Informationen zur
Vorsorgevollmacht
Referat Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin
www.bmj-bund.de
Publikationsversand der
Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Bundesministerium der Justiz
Broschüre **„Patientenverfügung, Wie
bestimme ich, was medizinisch
unternommen werden soll, wenn ich
entscheidungsunfähig bin?“**
Referat Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin
www.bmj-bund.de
Publikationsversand der
Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

**„Patientenverfügung für
Schwerkranke, Vorsorgevollmacht
und Betreuungsverfügung“**

Ein Leitfaden für Ärzte und anderes
Fachpersonal

Christophorus Hospiz Verein e.V.

Effnerstr. 93

81925 München

Tel. (0 89) 13 07 87-0

www.chv.org

Die Broschüre ist über die Geschäfts-
stelle zu beziehen.

Landeshauptstadt München,
Sozialreferat

„Leitfaden für Bevollmächtigte“

Hinweise zum Umgang mit einer
Vorsorgevollmacht

Die Broschüre erhalten Sie bei:

Betreuungsstelle

Mathildenstraße 3a

80336 München

Tel. (0 89) 2 33-2 62 55

www.muenchen.de/betreuungsstelle

Landeshauptstadt München,
Sozialreferat

**„Umgang mit freiheitsentziehenden
Maßnahmen im häuslichen Bereich“**

Die Broschüre erhalten Sie bei:

Betreuungsstelle

Mathildenstraße 3a

80336 München

Tel. (0 89) 2 33-2 62 55

www.muenchen.de/betreuungsstelle

Weiterführende Links

Gesetzestext (§§ 1896 bis 1908 i des
Bürgerlichen Gesetzbuches)
[www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.
html](http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html)

Zentrales Vorsorgeregister der Bundes-
notarkammer

www.vorsorgeregister.de

Empfehlungen der Bundesärztekammer
und der zentralen Ethikkommission bei
der Bundesärztekammer zum Umgang
mit Vorsorgevollmachten und Patienten-
verfügungen in der ärztlichen Praxis

[http://www.bundesaerztekammer.de/
downloads/Patientenverfuegung_und_
Vollmacht_Empfehlungen_BAeK-ZE-
KO_
DAe1.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Patientenverfuegung_und_Vollmacht_Empfehlungen_BAeK-ZE-KO_DAe1.pdf)

Grundsätze der Bundesärztekammer
zur ärztlichen Sterbebegleitung

[http://www.bundesaerztekammer.de/
downloads/Sterbebegleitung_170220](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_170220)



Informationen zum Eintragungsverfahren für Privatpersonen (P)

Die Bundesnotarkammer führt gemäß §§ 78 Abs. 2, 78a der Bundesnotarordnung das Zentrale Vorsorgeregister. Es dient der schnellen und zuverlässigen Information der Betreuungsgerichte über vorhandene Vorsorgeurkunden (Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen, auch in Verbindung mit einer Patientenverfügung). Dadurch werden unnötige Betreuungen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger vermieden, deren Wünsche optimal berücksichtigt und Justizressourcen geschont.

Eintragungsverfahren

Mit der Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister ist keine eigenständige Vollmachtserteilung bzw. Betreuungs- oder Patientenverfügung verbunden. Alle rechtlichen Fragen klären Sie bitte mit Ihrem Notar oder Rechtsanwalt.

Wenn Sie eine wirksame Vorsorgeurkunde errichtet haben, können Sie den Antrag auf Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister mit dem Datenformular für Privatpersonen (Formular P) oder gebührenermäßigt unter www.vorsorgeregister.de stellen.

Für **jeden** Vorsorgenden ist ein **eigenes Datenformular** auszufüllen. Füllen Sie bitte den Antrag **deutlich** und **vollständig** aus. **Alle Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet**. Senden Sie den unterschriebenen Antrag per Post an: ZVR, Postfach 08 01 51, 10001 Berlin. Bitte schicken Sie uns **keinesfalls** Ihre Vorsorgeurkunde selbst!

Nach Eingang Ihres Antrages erhalten Sie eine Rechnung mit dem **Datenkontrollblatt**, aus dem Sie die erfassten Daten ersehen und noch eventuelle **Korrekturen vornehmen** können. Nach Eingang der Eintragungsgebühr erfolgt die endgültige Speicherung Ihrer Vorsorgeurkunde, so dass die zuständigen Gerichte Einsicht erhalten. Zum Abschluss des Verfahrens erhalten Sie eine Eintragungsbestätigung und Ihre **ZVR-Card**.

Kosten der Eintragung

Für die Registrierung werden aufwandsbezogene Gebühren erhoben. Die Gebühr **fällt nur einmal an** und deckt **die dauerhafte Registrierung und Beauskunftung** der Gerichte ab. Sie beträgt für postalische Anmeldungen 16,00 €. Wenn Sie nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, kostet es 18,50 €. Wird mehr als ein Bevollmächtigter registriert, fallen für jeden weiteren Bevollmächtigten zusätzlich 3,00 € an. Bei Internet-Meldungen ermäßigt sich die jeweilige Grundgebühr um 3,00 € und der Zuschlag für jeden weiteren Bevollmächtigten um 0,50 €.

Daten der Vorsorgeurkunde (Ziffern 1 bis 4)

Ziffer 1: Die Angabe des Datums der Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung ist zwingend.

Ziffer 2: Die Angaben zum Umfang Ihrer Vorsorgevollmacht erleichtern dem Betreuungsgericht, den Inhalt der Vollmacht frühzeitig zu beurteilen.

• **Vermögensangelegenheiten** betreffen die Befugnis, über Vermögensgegenstände zu verfügen, Verbindlichkeiten einzugehen oder gegenüber Gerichten, Behörden und sonstigen (auch öffentlichen) Stellen in Vermögensangelegenheiten zu handeln. Sofern die Vorsorgevollmacht dem Grundbuchamt vorzulegen ist, muss sie zumindest in öffentlich beglaubigter Form erteilt worden sein. Gleiches gilt, wenn die Vollmacht dem Handelsregister einzureichen ist. Die Aufnahme

von Verbraucherdarlehen erfordert eine notariell beurkundete Vollmacht.

- Angelegenheiten der **Gesundheitspflege** umfassen beispielsweise die Einsicht in Krankenunterlagen und das Besuchsrecht. Die Befugnis des Bevollmächtigten zur Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf nach § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB bei bestimmten Gefahrenlagen der ausdrücklichen Erwähnung in der Vollmacht. Das gilt nach § 1904 Abs. 5 Satz 2 BGB auch, wenn diese Einwilligung nicht erteilt werden soll (Behandlungsabbruch).
- Angelegenheiten der **Aufenthaltsbestimmung** können auch freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahmen umfassen (z. B. freiheitsentziehende Unterbringung oder Freiheitsentziehung in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise). Im Rahmen einer Unterbringung kann der Bevollmächtigte zudem gegen den natürlichen Willen des Vollmachtgebers in eine **ärztliche Maßnahme** einwilligen, die erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Vollmachtgeber abzuwenden. Allerdings müssen die Befugnisse des Bevollmächtigten, anstelle des Vollmachtgebers in eine freiheitsentziehende oder -beschränkende Maßnahme oder in eine ärztliche Zwangsbehandlung einzuwilligen (§ 1906 Abs. 1, 3 und 4 BGB), ausdrücklich in der Vollmacht erwähnt werden. Zusätzlich ist die Genehmigung durch das Betreuungsgericht notwendig.

Ziffer 3: Mit einer **Betreuungsverfügung** nehmen Sie Einfluss auf den durch ein Gericht zu bestellenden Betreuer. Sie können darin auch Wünsche hinsichtlich der Lebensgestaltung bei der Betreuung festlegen. Mit einer **Patientenverfügung** können Wünsche zur ärztlichen Behandlung für den Fall geäußert werden, dass ein Zustand der Entscheidungsunfähigkeit (etwa auf Grund von Bewusstlosigkeit) vorliegt.

Ziffer 4: Bei Bedarf können Sie hier den Aufbewahrungsort der Vorsorgeurkunde angeben.

Daten des Vollmachtgebers / Verfügenden (Ziffern 5 bis 14)

Geben Sie die Daten zu Ihrer Person bitte besonders **sorgfältig** an. Sie sind für die spätere Suche nach der Vorsorgeurkunde **unentbehrlich**.

Angaben zur Zahlungsweise (Ziffern 15 bis 17)

Wenn Sie die anfallenden Gebühren im **Lastschriftverfahren** begleichen möchten, machen Sie bitte die erforderlichen Angaben. Sie können auch gegen **Rechnung** bezahlen. Hierfür fällt eine um **2,50 € erhöhte Registrierungsgebühr** an.

Daten des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers (Ziffern 18 bis 26)

Die Eintragung der Bevollmächtigten bzw. vorgeschlagenen Betreuer ist dringend zu empfehlen, um diese im Ernstfall zügig ermitteln zu können. Zum Schutze des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung wird jede Ihrer Vertrauenspersonen über die Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister informiert und auf ihr Recht hingewiesen, die Löschung der Daten jederzeit verlangen zu können.

Auf Seite 2 des Datenformulars „P“ ist die Angabe eines Bevollmächtigten bzw. vorgeschlagenen Betreuers möglich. Falls Sie die Eintragung weiterer Bevollmächtigter bzw. vorgeschlagener Betreuer beantragen möchten, verwenden Sie hierfür bitte entsprechend viele **Zusatzblätter** Bevollmächtigte / Betreuer für Privatpersonen (Formular PZ).

Spätere Änderungen

Verwenden Sie für spätere Änderungen bitte die Eintragungsbestätigung unter Angabe der mitgeteilten **Register- und Buchungsnummer**. Auch eine etwaige Adressänderung eines Bevollmächtigten oder vorgeschlagenen Betreuers kann auf diesem Wege mitgeteilt werden, jedoch werden Änderungen grundsätzlich nur auf Antrag des Vollmachtgebers entgegen genommen.

Wenn Sie Ihre Vorsorgevollmacht **widerrufen** wollen, müssen Sie dies gegenüber Ihrem Bevollmächtigten kundtun und eine ausgehändigte Vollmachtsurkunde zurückverlangen. Der Widerruf kann und sollte auch zum Zentralen Vorsorgeregister gemeldet werden.



Informationen zum Zusatzblatt für Bevollmächtigte / Betreuer (PZ)

Die Bundesnotarkammer führt gemäß §§ 78a bis 78c der Bundesnotarordnung das Zentrale Vorsorgeregister. Es dient der schnellen und zuverlässigen Information der Betreuungsgerichte über vorhandene Vorsorgeurkunden (Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen). Dadurch werden unnötige Betreuungen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger vermieden, deren Wünsche optimal berücksichtigt und Justizressourcen geschont.

Eintragung von Vertrauenspersonen sinnvoll (Bevollmächtigte oder vorgeschlagene Betreuer)

Die Eintragung einer oder mehrerer Vertrauenspersonen zu der Vorsorgeurkunde ist zu empfehlen, um dem Betreuungsgericht eine möglichst breite Informationsgrundlage zu bieten, anhand der es entscheiden kann, ob die Vorsorgeurkunde für das Betreuungsverfahren relevant und wer die gewünschte Vertrauensperson ist. Bei Eintragung des Bevollmächtigten bzw. vorgeschlagenen Betreuers ist zudem sichergestellt, dass er oder sie im Ernstfall zügig ermittelt werden kann.

Zusatzblatt „PZ“ nur bei drei oder mehr Vertrauenspersonen erforderlich

Das Zusatzblatt Bevollmächtigte / Betreuer für Privatpersonen „PZ“ ist **nur erforderlich**, wenn Sie die Eintragung von **mehr als zwei** Bevollmächtigten bzw. Betreuer beantragen möchten. Denn auf dem Datenformular für Privatpersonen „P“ selbst ist bereits die Angabe von zwei Bevollmächtigten bzw. vorgeschlagenen Betreuern möglich.

Der Antrag auf Eintragung weiterer Bevollmächtigter / Betreuer ist nur im Zusammenhang mit der Eintragung der Vorsorgeurkunde (Datenformular „P“) möglich.

Ein Datenformular „P“ kann mit mehreren Zusatzblättern „PZ“ kombiniert werden. Es ist jedoch nicht möglich, ein Zusatzblatt „PZ“ mit mehreren Datenformularen „P“ zu kombinieren.

Zusatzblatt „PZ“

Wenn Sie mehr als zwei Bevollmächtigte/Betreuer benennen und das Papiermeldeverfahren nutzen möchten, füllen Sie bitte den Antrag deutlich und vollständig aus. **Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet**. Der Antrag muss vom Vollmachtgeber unterschrieben werden.

Ziffern 1 und 2: Das Zusatzblatt „PZ“ muss sich stets auf ein Datenformular „P“, somit auf einen Vollmachtgeber bzw. Verfügenden beziehen. Deshalb müssen Sie unter Ziffern 1 und 2 die entsprechenden Angaben vom Datenformular „P“ übernehmen. Diese dienen der eindeutigen Zuordnung der/des Bevollmächtigten/Betreuers zu einem Vollmachtgeber/Verfügenden.

Bitte geben Sie in Ihrem Antrag auf Eintragung einer Vorsorgevollmacht, dem Datenformular „P“, die Anzahl der beigefügten Zusatzblätter Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen „PZ“ an.

Übersenden Sie bitte das Zusatzblatt „PZ“ stets mit dem dazugehörigen Datenformular „P“. Anstelle des Papierverfahrens ist die Online-Registrierung jederzeit unter www.vorsorgeregister.de gebührenermäßig möglich.

Hinweis:

Auf den nächsten Seiten finden Sie
Formulare

- Vollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- Persönliche Ergänzungen zur
Patientenverfügung
- Datenformular für Privatpersonen -
Bundesnotarkammer
- Zusatzblatt Bevollmächtigte /
Betreuer - Bundesnotarkammer

Sie können sie einzeln an der
Perforierung heraustrennen.

Vollmacht

Ich,

_____ (Vollmachtgeber/in)
(Name, Vorname Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)
(Name, Vorname Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax, 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 werden sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB). ¹⁾ | Ja | Nein |
| ■ Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder | Ja | Nein |

1) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. ²⁾

- | | | |
|---|----|------|
| ■ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906 a BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist. ³⁾ | Ja | Nein |
| ■ Sie darf _____
_____ | | |

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- | | | |
|---|----|------|
| ■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf mich bei der Meldebehörde an- und abmelden. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf meinen Haushalt auflösen. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. | Ja | Nein |
| ■ Sie darf _____
_____ | | |

Vermögenssorge

- | | | |
|---|----|------|
| ■ 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 | Ja | Nein |
| ■ über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. | Ja | Nein |
| ■ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. | Ja | Nein |

2) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

3) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB und § 1906 a Abs. 2, 4 und 5 BGB).

- | | | |
|---|----|------|
| ■ Verbindlichkeiten eingehen. | Ja | Nein |
| ■ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. ⁴⁾ | Ja | Nein |
| ■ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. | Ja | Nein |
| ■ Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können | | |
-
-

Post und Telekommunikation

- | | | |
|--|----|------|
| ■ Sie darf die für mich bestimmte Post - auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ - entgegennehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anrufbeantwortern und der Mailbox. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. | Ja | Nein |
|--|----|------|

Digitale Medien

- | | | |
|---|----|------|
| ■ Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht, zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern. | Ja | Nein |
|---|----|------|

Behörden

- | | | |
|---|----|------|
| ■ Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. | Ja | Nein |
|---|----|------|

Vertretung vor Gericht

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

Untervollmacht

- | | | |
|--|----|------|
| ■ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. | Ja | Nein |
|--|----|------|

⁴⁾ Bankinstitute sind gesetzlich verpflichtet, die zu bevollmächtigende Person anhand eines gültigen Personalausweis oder Reisepasses zu identifizieren. Bitte sprechen Sie bei Ihrem Geldinstitut vor.

Geltung über den Tod hinaus

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Ja Nein
 Widerruf durch die Erben fortgilt.

Regelung der Bestattung

- Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Ja Nein
 Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

Betreuungsverfügung

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

Weitere Regelungen

- _____

 (Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

 (Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers)

Beglaubigungsvermerk:

Die vorstehende Unterschrift/Das vorstehende Handzeichen von _____,
 _____, geb. am: _____,
 wohnhaft in _____,
 persönlich bekannt:
 ausgewiesen durch: _____
Personalausweis Nr. Reisepass Nr.

wurde vor der Urkundsperson _____
Name, Vorname
 vollzogen anerkannt.

Die Echtheit der Unterschrift wird hiermit öffentlich beglaubigt.

München, den _____
 Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

 Unterschrift der Urkundsperson Stempel der Dienststelle Dienstsiegel

Betreuungsverfügung

Ich,

(Name, Vorname Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb vom Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung angeordnet werden muss, Folgendes fest.

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. ja nein
2. _____
3. _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Beglaubigungsvermerk:

Die vorstehende Unterschrift/Das vorstehende Handzeichen von

_____, geb. am: _____,

wohnhaft in _____,

persönlich bekannt:

ausgewiesen durch: _____

Personalausweis Nr.

Reisepass Nr.

wurde vor der Urkundsperson _____
Name, Vorname

vollzogen anerkannt.

Die Echtheit der Unterschrift wird hiermit öffentlich beglaubigt.

München, den _____
Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

Unterschrift der Urkundsperson

Stempel der Dienststelle

Dienstsiegel

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes habe ich
hier angekreuzt
bzw. unten beigefügt)

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- 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 infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, 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, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr 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.
- _____

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung)

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch _____

_____ (für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmachten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja Nein

- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe Ja Nein
- Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z. B. eine kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,
 geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
 oder
 gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.
 (Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!).

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort	Datum	Unterschrift

Arzt / Ärztin meines Vertrauens:

Name	
Anschrift	
Telefon	Telefax

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von ¹⁾

Name	Anschrift	Telefon
Ort, Datum		Unterschrift der/des Beratenden

¹⁾ Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender Person/folgenden Personen – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Folgende Person soll / Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden:

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Persönliche Ergänzungen zur Patientenverfügung

(aktuelle Lebens- und Krankheitssituation, zusätzliche Krankheitszustände mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen, grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben)

Name, Vorname

Adresse

Datum

Unterschrift

Nachname des Vollmachtgebers / Verfügenden*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P

Seite
2 von 2

Zahlungsweise*

Lastschrift

Rechnung

15 IBAN

16 BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17 Kontoinhaber

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hiermit ermächtige ich die Bundesnotarkammer, Gläubiger-Identifikationsnummer DE19REG00000101N19283Z1, einmalig eine Zahlung vom meinem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bundesnotarkammer auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Einzug erfolgt unter einer individuellen Mandatsreferenz, die mir mit Rechnungserstellung mitgeteilt werden wird.



Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Daten des 1.

Bevollmächtigten

vorgeschlagenen Betreuers

18* Anrede

Herr

Frau

19 Titel

Professor

Doktor

20* Familienname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21* Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

22 Geburtsname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

23 Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

24* Straße

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Hausnr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

25* PLZ

*Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26 Telefon

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich - der Bevollmächtigte / vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.



Ort, Datum

Unterschrift des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers (nicht zwingend erforderlich - siehe Informationen)

Ich - der Vollmachtgeber / Verfügungende - beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten.



Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / Verfügungenden*

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post an die folgende Adresse zurück:
Zentrales Vorsorgeregister, Postfach 08 01 51, 10001 Berlin.

Bitte senden Sie uns nicht die Vorsorgevollmachten selbst!

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, habe ich

geb. _____

wohnhaft _____

Telefon _____

eine Patientenverfügung erstellt

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, ist

Herrn/Frau _____

wohnhaft _____

Telefon _____

bevollmächtigt mich zu vertreten

in einer Betreuungsverfügung als Betreuer/in vorgeschlagen



Bitte diese Karten ausschneiden, ausfüllen und mit Ihren Ausweispapieren immer mitführen.