

Vorsorgemappe

mit Vorsorgevollmacht
mit Betreuungsverfügung
mit Patientenverfügung



Inhalt:	Seite:
Allgemeines	2
Persönliche Daten	3 - 5
Vorsorgeregelungen	6 - 9
Nach dem Tode	10
Vorsorgevollmacht	11 - 14
Betreuungsverfügung	15
Patientenverfügung	16 - 18
Schlusswort	19

Diese Textmuster wurden aus der Vorsorgemappe des Kreissenienerrates Konstanz und nach den Empfehlungen des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) zusammengestellt



Wozu eine Vorsorge?

Ihr Wille hat Bedeutung - auch in Situationen, in denen Sie sich nicht mehr selbst äußern können.



Woher weiß mein Vertreter, was mein Patientenwille ist?

Was ist eine Patientenverfügung?

Wir alle, gleich welchen Alters, können unfall- oder krankheitsbedingt in eine Situation gelangen, in der wir nicht mehr entscheidungsfähig sind. Dann muss ein Vertreter die Entscheidungen treffen, die meine persönlichen Angelegenheiten betreffen. Dazu gehören Dinge des täglichen Lebens, wie die Aufenthaltsbestimmung, die ärztliche Versorgung sowie alle Entscheidungen über den Tod hinaus.



Diese Vertretung kann eine Person übernehmen, die vom Vollmachtgeber selbst beauftragt wird (ein Bevollmächtigter) oder jemand, der vom Betreuungsgericht als Betreuer bestimmt ist. Der Vertreter muss sich bei allen Entscheidungen am Willen und Wohl des Auftragsgebers orientieren. Er hat, wie das Betreuungsrecht sagt, „dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.“

Die in dieser Vorsorgemappe gegebenen Textmuster und Hinweise wurden nach bestem Wissen zusammengestellt. Sie ersetzt nicht eine fachkundige Beratung oder rechtsverbindliche Auskunft. Eine Haftung für materielle oder ideelle Schäden auf Grund dieser in der Vorsorgemappe gegebenen Informationen oder vorgeschlagenen Formulierungen ist daher ausgeschlossen.

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Pass-/ Ausweis-Nr.: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Telefon Nr.: _____

Handy Nr.: _____

E-Mail: _____

Behindertenausweis: **Ja** **Nein**

Aufbewahrungsort: _____

Organspenderausweis: **Ja** **Nein**

Aufbewahrungsort: _____

Blutgruppe: _____

Rentner/in: **Ja** **Nein****Wichtige Rufnummern**

Örtliche Polizei: _____

Notruf Nr.: 110

Feuerwehr: 112

Rettungsdienst / Notarzt: 112

Rettungsleitstelle: 0180519292350

Apotheken-Notdienst (siehe Südkurier / Wochenblatt)

Hausarzt: _____

Telef.: _____

Vertreter (Hausarzt): _____

Telef.: _____

Pflegedienst: _____

Telef.: _____

Pfarrei / Seelsorger: _____

Telef.: _____

Notfallkarte für:

Name

Vorname:

Im Notfall bitte beachten:

Ich bin Marcumar-Patient Ziel-INR: _____

Ich bin Diabetiker

Ich bin Allergiker: _____

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Name:

Telefon: _____

Handy: _____

Ich habe folgende Vorsorge getroffen:

Vorsorgemappe mit wichtigen Informationen

Vorsorgevollmacht **Patientenverfügung**
Die oben genannte Person kennt den / die Aufbewahrungsort (e) und ist darüber informiert

Wichtige Angehörige und Bezugspersonen.

Ehepartner / Lebenspartner

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Tochter / Sohn

Tochter / Sohn

Name: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Handy: _____

Arbeitgeber der Tochter: _____

Arbeitgeber des Sohnes: _____

Telefon Arbeitgeber: _____

Telefon Arbeitgeber: _____

Vertrauter / Nachbar

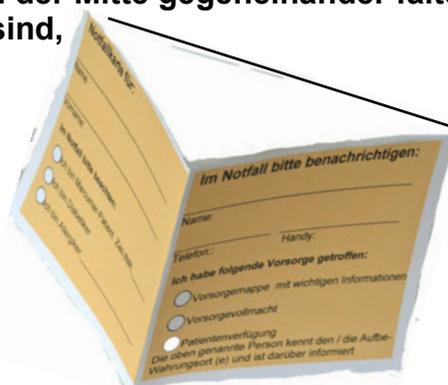
Name: _____

Telefon: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Bitte hier an der gestrichelten Linie ausschneiden und in der Mitte gegeneinander falten, so dass beide farbigen Kartenteile von außen zu sehen sind,



Dies ist die Rückseite der Notfallkarte und Benachrichtigung

Sie sollten diese Notfallkarte immer mit sich führen



Im Notfall bitte benachrichtigen

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Oder

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Ich wohne

In meiner eigenen Wohnung / meinem eigenen Haus

In einer Mietwohnung. Der Vermieter ist:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Schlüssel

Hausschlüssel Wohnungsschlüssel _____
 Die angekreuzten Schlüssel sind hinterlegt bei:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Weitere Angehörige oder Freunde / Bekannte, die im Falle einer ernsthaften Erkrankung oder eines Unfalls benachrichtigt werden sollen, sind auf dem folgenden Beiblatt notiert.

Gesundheit



Mein Hausarzt ist:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy _____

Vertreter vom Hausarzt

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Ich habe folgende Krankheiten: _____

Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente: _____

(Blutgerinnungsmittel (z.B. Marcumar) oder Insulin besonders kennzeichnen)

Name des Medikaments	Datum	Dosis	Einnahmezeit			
			morgens	mittags	abends	nachts

Ich leide unter Allergien / Unverträglichkeit von Medikamenten: _____

Ich habe einen Allergiepass am folgenden Ort aufbewahrt: _____

Krankenversicherung

gesetzlich privat

Name der Versicherung: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Karten / Versicherungsnummer: _____

Aufbewahrungsort der Versichertenkarte: _____

Ich bin von Zuzahlungen befreit: Ja Nein

Weitere Kranken- (Zusatz-) versicherungen oder Beihilfe: _____

Sonstige Versicherungen

Aufbewahrungsort meiner Renten- / Pensionsunterlagen und der nachfolgend angekreuzten

Versicherungen: _____

Gebäudevers, Hausratvers. Glasvers. KFZ-Vers. Lebensvers.

Privathaftpflichtvers. Telef. _____ Sterbegeldvers.

Unfallvers.. Telef. _____

andere Versicherungen _____

Bankunterlagen / Unterlagen für das Finanzamt

Name der Bank / Sparkasse _____ in _____

Aufbewahrungsort dieser Unterlagen: _____

Steuer Nr.: _____ Finanzamt: _____

Eine **Bankvollmacht und / oder Depotvollmacht** ist erteilt

an: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Aufbewahrungsort: _____

Diese Bankvollmacht ist auch bei meiner Hausbank _____ hinterlegt.

**Ich habe eine
Vorsorgevollmacht eine
Betreuungsverfügung und eine
Patientenverfügung
erstellt und am folgenden Aufbewahrungsort hinterlegt:**



Meine Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung ist / sind im Vorsorgeregister der Bundesanwaltskammer registriert. (www.vorsorgeregister.de) Ja Nein

(Bundesnotarkammer - Zentrales Vorsorgeregister - Postfach 080151 / 10001 Berlin)*

Ich habe meine **Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung** bei meinem Notar hinterlegt:

Ja Nein

Name: _____ Anschrift: _____

Nachlassregelungen

Ich habe meine Nachlassverfügung wie folgt getroffen:

handschriftliches Testament notarielles Testament Erbvertrag

Mein Testament / Erbvertrag ist bei folgendem Notar hinterlegt:

Name: _____

Anschrift: _____

Folgende Person hat Kenntnis von meiner Nachlassverfügung:

Name: _____

Anschrift: _____

Aufbewahrungsort: _____

Ein Erbschein ist nach meinem Ableben unverzüglich zu beantragen.

*Für die Registrierung Ihrer Vollmacht fallen aufwandsbezogene Gebühren an, wobei in der Grundgebühr die Eintragung der ersten bevollmächtigten Person enthalten ist. Folgende Gebühren werden von der Bundesanwaltskammer für einen von Ihnen selbst gestellten Antrag erhoben:

- Antrag auf Eintragung, Änderung, Ergänzung oder Löschung 18,50 €
- Erhöhungsgebühr für jede weitere bevollmächtigte Person 3,00 €

Bei online gestellten Anträgen ermäßigen sich die Gebühren. www.vorsorgeregister.de

Beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 11 und Seite 16

Bestattung

Die meisten Bestattungsunternehmen bieten einen **Bestattungs - Vorsorgevertrag** an. Die Bestattungsvorsorge ist die Festlegung persönlicher Bestattungswünsche zu Lebzeiten und die finanzielle Absicherung für die Durchführung.

Die Bestattung wird dann so durchgeführt, wie Sie es wollen nicht wie andere es wollen. Auch Angehörige können Ihre persönlichen Wünsche nicht abändern. Durch diese Vorsorge nehmen Sie Ihren Angehörigen im voraus schwierige Entscheidungen ab. Sie vermeiden dadurch auch Entscheidungsprobleme z.B. unter Kindern oder nahen Angehörigen.

Die Kostendeckung für die spätere Bestattung wird durch eine Geldeinlage oder Versicherungsleistungen bereits zu Lebzeiten abgesichert. Ein Abrechnungsüberschuss (z.B. aus Versicherungen) wird an eine von Ihnen bestimmte Person ausbezahlt.

Im Falle der Pflegebedürftigkeit mit Heimunterbringung dürfen diese Vorsorgegelder nicht zur Deckung der Pflegekosten beansprucht werden; auch nicht von Sozialbehörden, die evtl. dann Leistungen zu erbringen haben.

Das Geld, das für die Bestattungs - Vorsorge bereitgestellt ist, steht effektiv und ausschließlich für die dereinstige Bestattung zur Verfügung.

Zur Beachtung:

Diese Geldeinlage oder Versicherung muss ausschließlich bei einem Bestattungsunternehmen abgeschlossen werden

Ich habe einen Bestattungsvertrag abgeschlossen Ja Nein

Aufbewahrungsort: _____

Name des Bestatters: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich wünsche folgende **Art der Bestattung**:

Erdbestattung Feuerbestattung Anonyme Bestattung

Bestattung in einem Friedwald andere Art der Bestattung: _____

Eine Grabstätte ist vorhanden

Friedhof: _____ Grab Nr.: _____

Ich wünsche eine Bestattung auf folgendem Friedhof: _____

Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen.

Ich wünsche eine Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und engsten Freunde.

Ich wünsche eine normal übliche Bestattung.

Ich wünsche _____

1. Bestattung

Telefon / Notizen

erledigt

- 1.1 Todesbescheinigung (Arzt oder Klinik)
- 1.2 Standesamt (Sterbeurkunde)
- 1.3 Bestattungsunternehmer beauftragen
- 1.4 Bestattungstermin festlegen
- 1.5 Religionsgemeinschaft verständigen

2. Behörden

- 2:1 Arbeitgeber informieren
- 2.2 Krankenkasse(n) informieren
- 2.3 Rentenversicherung / Pensionskasse informieren
- 2.4 Finanzamt verständigen
- 2.5 Erbschein beantragen, Testament eröffnen

3. Versicherungen

- 3.1 Lebens- / Sterbegeldversicherung informieren
- 3.2 Gewerkschaft informieren (Sterbegeld)
- 3.3 Versicherungen kündigen: _____

4 Geldangelegenheiten

- 4.1 Bank(en) informieren
- 4.2 ggf. Daueraufträge aussetzen lassen

5 Mitgliedschaften

- 5.1 Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Parteien
Kündigen _____

6 Wohnung

- 6.1 Mietwohnung, Garage u.ä. kündigen
- 6.2 Radio / TV abmelden bzw. umschreiben
- 6.3 Telefon / Handy abmelden bzw. umschreiben
- 6.4 Zeitungen / Zeitschriften / Abo's kündigen
- 6.5 Wohnung kündigen; evtl. entrümpeln
- 6.6 Schlussablesung: Wasser, Gas, Strom, Heizung

7 Sonstiges

- 7.1 Kraftfahrzeug abmelden bzw. umschreiben

- 7.2 _____

In jedem Alter kann es vorkommen, dass Sie durch einen Unfall, eine Erkrankung durch einen Schlaganfall oder Demenz nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen oder diese verständlich zu äußern.

Mit einer Vorsorgevollmacht sorgen Sie für eine solche Situation vor, in dem Sie festlegen, wer in solch einem Fall für Sie Entscheidungen treffen darf.



- Sie benennen eine oder mehrere Personen als Bevollmächtigte. (Vollmachtnehmer)
- Sie können viele Einzelheiten bezüglich Aufenthalt, Wohnungsangelegenheiten, Vermögensvorsorge, Gesundheitsvorsorge, Vertretung vor Gericht und vieles andere festlegen.
- Eine Vorsorgevollmacht kann in den meisten Fällen eine gesetzliche Betreuung ersetzen und somit die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht überflüssig machen.

Den Vordruck für eine Vorsorgevollmacht finden Sie auf den folgenden Seiten

Bitte beachten Sie:

- Weder Ihr Ehe- / Lebenspartner, noch Ihre Kinder oder andere Verwandte können Sie ohne Vollmacht wirksam vertreten.
- Sie sollten sich vor der Abfassung mit Familienangehörigen und Vertrauenspersonen beraten.
- Füllen Sie das Vorsorgeformular nach Möglichkeit im Beisein der von Ihnen ausgesuchten Perso(nen) aus, damit Sie mit der/dem Bevollmächtigten einzelne Punkte besprechen und Unklarheiten beseitigen können.
- Im Seniorenbüro der Stadt Singen, einer Betreuungsbehörde, Aussenstelle des Landratsamtes, Telefon 07731 / 85540 oder den anerkannten Betreuungsvereinen im Landkreis Konstanz (z.B. AWO, Caritas Verband, Betreuungsverein Bodensee - Hegau) können Sie sich in allen Fragen über die Vorsorgevollmacht informieren und beraten lassen.
- Sie können die Vorsorgevollmacht von der Betreuungsbehörde oder einem Notar beglaubigen lassen. (Bitte vorab telefonisch einen Termin vereinbaren.) So stellen Sie sicher, dass Ihre Vollmacht immer anerkannt wird.
- **Wichtig:** Banken und Sparkassen erkennen oft nur eine notariell beglaubigte Vollmacht an. Für die Vermögensvorsorge in Geldangelegenheiten können Sie auch auf die von Ihrem Geldinstitut angebotene Konto- / Depotvollmacht zurückgreifen. (Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es sind hiermit keine Befugnisse erteilt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. Abschluss von Finanztermingeschäften.)

Für Immobiliengeschäfte, die Aufnahme von Darlehen so wie Handelsgeschäfte ist die Inanspruchnahme eines Notars zu empfehlen.

Wichtig! Wichtig! Wichtig! Wichtig! Wichtig!

Die in den Musterformularen vorgesehenen Ankreuzmöglichkeiten und Leerzeilen sollen Ihnen die individuelle Gestaltung der Vollmacht nach Ihren Bedürfnissen ermöglichen.

Dies bedingt aber auch, dass Sie sich jeweils für „Ja“ oder „Nein“ entscheiden

Informationen zur Vorsorgevollmacht bietet das Bundesministerium für Justiz an im Internet unter **www.bmj.de** (siehe auch Seite 16)

Vollmacht



Ich _____ (Vollmachtgeber(in)
Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

Telefon

Handy

E-Mail

Erteile Ich hiermit Vollmacht an 1. Bevollmächtigte/r

_____ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

Telefon

Handy

E-Mail

Bei nachweislicher Verhinderung der 1. bevollmächtigten Person kann diese Vollmacht auf die 2. bevollmächtigte Person übergehen!

Erteile Ich hiermit Vollmacht an 2. Bevollmächtigte/r

_____ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

Telefon

Handy

E-Mail

Diese Vertrauenspersonen werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich nachfolgend angekreuzt oder handschriftlich angegeben habe.

Durch diese Vollmachterteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Diese Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung nicht mehr geschäftsfähig sein sollte.

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

Ich bestimme folgendes:



1. Gesundheitsorge / Pflegebedürftigkeit

- | | | |
|---|----|------|
| • Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge 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 sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. | Ja | Nein |
| • Sie darf die Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nicht ärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. | Ja | Nein |
| • Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB) anregen, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. | Ja | Nein |

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- | | | |
|---|----|------|
| • Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. | Ja | Nein |
| • Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. | Ja | Nein |
| • Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen | Ja | Nein |

3. Behörden

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

4. Vermögensorge

- | | | |
|--|----|------|
| • Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei Rechtsgrundlagen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen abändern und zurücknehmen. | Ja | Nein |
| • Sie darf namentlich über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. | Ja | Nein |
| • Zahlungen und Wertgegenstände annehmen oder ablehnen. | Ja | Nein |
| • Verbindlichkeiten eingehen | Ja | Nein |
| • Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. (Bitte den Hinweis auf Seite 12 beachten) | Ja | Nein |
| • Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer / einer Betreuerin rechtlich gestattet ist. | Ja | Nein |

Betreuungsverfügung



Hiermit verfüge ich zur voran gegangenen Vollmachtserklärung oder anstelle einer Vollmachtserklärung, dass für den Fall, dass ich infolge von Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr besorgen kann und ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Person zu meiner Betreuerin / Betreuer bestellt wird:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: _____ Handy: _____

Falls die vorstehende Person nicht zur Betreuerin / Betreuer bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: _____ Handy: _____

Auf keinen Fall soll folgende Person zur Betreuerin / Betreuer bestellt werden:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: _____ Handy: _____

Folgende Wünsche habe ich zur Wahrnehmung meiner Betreuung:

1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

Betreuungsvereine: Betreuungsverein Bodensee Hegau e.V.
Thurgauer Str. 23a
Telefon 07731 31893
www.bbh-ev.de Betreuungsverein Caritasverband
Singen - Hegau e.V.
Feuerwehrstr. 6
Telefon 07731 95610

Betreuungsverein des Sozialdienstes kath. Frauen (SkF)
Theodor-Hanloser- Str. 5 Telefon 07731 43057
www.pbensberg@skf-singen.de

Was ist eine Patientenverfügung?

Seit September 2009 hat die Patientenverfügung eine rechtliche Grundlage.

- In einer Patientenverfügung können Sie festlegen, welche medizinischen Maßnahmen unternommen werden sollen, wenn Sie selbst nicht mehr entscheiden können.
- Jeder, der eine Patientenverfügung erstellt, sollte sich bewusst sein, dass er sich bei der Festlegung eigener Behandlungswünsche mit Fragen auseinandersetzen muss, die sich im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod stellen.
Eine Patientenverfügung ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts bei voller Selbstverantwortung für die Folgen der Umsetzung der eigenen Behandlungswünsche.
- Werden in der Patientenverfügung der Wille zum **Ob** und **Wie** ärztlicher Behandlungen festgelegt, sollte bedacht werden, dass es Grenzsituationen des Lebens gibt, in denen Voraussagen über das Ergebnis oder mögliche Folgeschäden im Einzelfall kaum möglich sind.
- Am Ende einer solchen Willensbildung kann sowohl die Entscheidung stehen, eine Patientenverfügung zu erstellen, als auch keine Vorsorge treffen zu wollen.
- Eine Patientenverfügung muss nicht alle möglichen Situationen umfassen, sie kann auch nur einen oder wenige ausgewählte für Sie wichtige Aspekte enthalten.
- Sie sollten sich über die Art und den Umfang dieser Verfügung, die Sie treffen wollen, mit einer Ärztin oder Arzt oder einem sonstigen Vertrauten **beraten**.
- Weil es bei einer Patientenverfügung eine Vielzahl von Regulierungsalternativen gibt, die Sie individuell für sich entscheiden müssen, kann es kein für alle Menschen geltendes einheitliches Formular geben.
- Der nachfolgende Vordruck einer Patientenverfügung in Kurzfassung ist daher nur ein Beispiel. Es zeigt einige Formulierungen auf, die in die Fragestellung einer Patientenverfügung einfließen.
- Der Stadtseniorenrat Singen empfiehlt auf Grund der oben aufgeführten Ausführungen, bei der Abfassung einer Patientenverfügung Textbausteine zu verwenden wie sie u.a. das Bundesministerium für Justiz anbietet.

Wichtig **Wichtig** **Wichtig** **Wichtig** **Wichtig** **Wichtig**

Lassen Sie etwa eine Zeile unangekreuzt oder füllen versehentlich beide Kästchen aus, ist die Vollmacht in diesem Punkt widersprüchlich und ungültig. Wollen Sie jeden Zweifel vermeiden, können Sie jeden Abschnitt mit Ihrer Unterschrift bestätigen. Wollen Sie in die vorgesehenen Leerzeilen nichts eintragen, so sollten Sie mit Füllstrichen den Vorwurf möglicher nachträglicher Veränderung entkräften.

Die Unterschrift der bevollmächtigten Person ist keine Voraussetzung für die Wirksamkeit der Vollmacht. Die vorgesehene Zeile soll Sie nur daran erinnern, dass die frühzeitige Einbindung Ihrer Vertrauensperson sinnvoll ist. Bei Zweifeln oder Unsicherheiten sollten Sie unbedingt einen Anwalt oder Notar um Rat fragen oder die Hilfe eines Betreuungsvereins in Anspruch nehmen. (siehe Seite 15 unten)

Die ausführliche Sammlung von Textbausteinen mit umfangreichen Erläuterungen bietet eine Broschüre des Bundesministeriums für Justiz an und kann unter dem Stichwort Patientenverfügung angefordert werden:

Publikationsversand der Bundesregierung, Tel.: **01805-778090** (14 Cent aus dem Festnetz)
oder im Internet unter **www.bmj.de** (BMJ= Bundesministerium für Justiz)

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich: (Name) _____

Geboren am _____ in _____

Wohnhaft in _____

Meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich folgendes:
 (Zutreffendes habe ich in den folgenden Abschnitten angekreuzt bzw. auf einem Beiblatt niedergeschrieben).

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 nicht absehbar ist.

Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier, erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für eine indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.

Es ist mir bewusst, dass in solchen Fällen die Empfindungen, wie Schmerzen, erhalten sein kann und das ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.

Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. 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 der vorgenannten Darstellungen beurteilt werden.

2. In allen unter Ziffer 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, Atemnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen.

Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In allen unter Ziffer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:

Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.

Keine Wiederbelebungsmaßnahmen.

Schlusswort

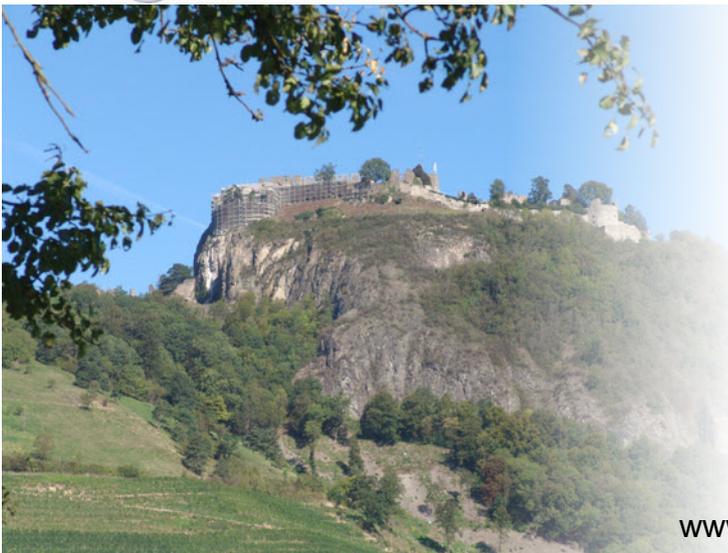
Die Kunst des Zuhörens

geht in unserer Zeit der Medien immer mehr verloren.
 Leidenschaftlich reden können viele; aber leidenschaftlich zuhören?
 Welch eine Wohltat sind Menschen, die diese Kunst noch beherrschen.
 Mit dieser Haltung sagen sie mir: Du bist mir wichtig.
 Ich will versuchen, mich in deine Lage zu versetzen.
 Ich will mir Zeit nehmen, dich zu verstehen.

Jeder ist schon mal in seinem Leben auf einen Rat angewiesen.
 Entscheidungen ohne Beratung schlagen fehl.
 Im Gespräch mit einem guten Ratgeber ordnen sich meine Gedanken.
 Ich gewinne Klarheit über offene Fragen.
 Durch Ermutigung oder Warnung gewinne ich Sicherheit in meinen Entscheidungen.
 Oft sehen Freunde und Bekannte genauer und objektiver, was zu beachten wäre,
 weil sie - von außen - urteilen können.

Gute Ratgeber sind ein großes Geschenk.

Wir, der  **Stadt Seniorenrat Singen** will solch ein Geschenk sein und auch zuhören!

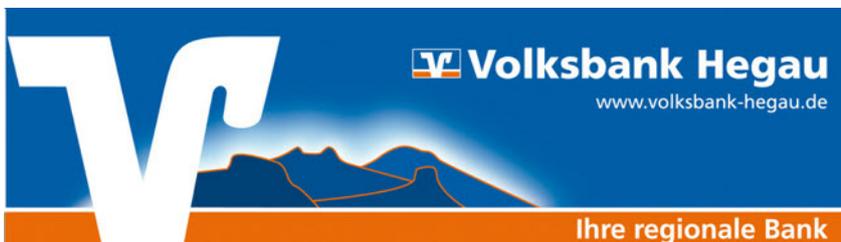


Der Stadt Seniorenrat ist eine politisch neutrale, überkonfessionelle und unabhängige Arbeitsgemeinschaft, die sich aus den bestehenden aktiven Seniorengruppen in **Singen am Hohentwiel** gebildet hat und deren Mitglieder ehrenamtlich arbeiten. Der Stadt Seniorenrat vertritt die Interessen älterer Menschen in unserer Stadt.

Sprechstunden des Stadt Seniorenrats:
 Jeden 1. Dienstag im Monat
 von 10:00 Uhr bis 11:30 Uhr im Rathaus

Wir sind auch im Internet unter
www.stadtsingen/gemeinderat/stadtseniorenrat

Wir danken allen, die durch finanzielle und materielle Hilfe zum Gelingen dieser Vorsorgemappe beigetragen haben. Folgende Firmen sollen hier genannt werden:



Impressum
 Herausgeber:



Redaktion: Siegfried Schaible
 Kurt Schwarz
 Egon Vieten

Stand Oktober 2011

