BVB® Fachverlag für kommunale Informationen

© Jacob Lund - AdobeStock.com

Vorsorge mappe

von _____

Caritasverband für die Region Düren-Jülich e. V.

caritas DÜREN-JÜLICH

RHEINISCHE TREUHANDSTELLE FÜR DAUERGRABPFLEGE GMBH

ÜBER 55 JAHRE

Grabpflege in professionelle Hände legen!

Die Vorteile der Dauergrabpflege

Dauergrabpflege entlastet.

- Einmalige Zahlung
- Gepflegte Ruhestätte
- Individueller Leistungsumfang
- Qualität vom Fachbetrieb
- Regelmäßige Prüfung

DAUER GRAB PFLEGE

Quelle: Statista

Kostenlose Service-Hotline: 0800 / 15 16 17 0
E-Mail: service@dauergrabpflege.net
Internet: www.dauergrabpflege.net

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist beruhigend zu wissen, dass man gute Vorsorge getroffen hat.
Das gilt unter anderem für die eigene Gesundheit, für das Wohl der Familie, Finanzen, Wohlstand und Sicherheit, die man im Alter nicht missen möchte oder möglichst auch für Unerwartetes oder Unwahrscheinliches. Das Leben lehrt uns derweil, dass es nicht vorhersehbar ist. Man muss auf Gott vertrauen, dem Morgen zuversichtlich entgegensehen, aber auch die nötigen und möglichen Vorkehrungen beizeiten treffen.
Dies betrifft im Besonderen auch die frühzeitige Alters- bzw. Nachlassvorsorge. Sie wird oft hintangestellt und „auf die lange Bank“ geschoben, obwohl wir wissen, dass das Leben unvorhersehbar ist und wenngleich die Zeit mit jedem Lebensjahrzehnt schneller zu verrinnen scheint. Wenn wir aber alles rechtzeitig und nach dem eigenen Willen regeln, wenn wir das Gefühl haben können, verantwortungsbewusst für die Zukunft vorgesorgt zu haben, dann wird unser Leben sorgenfreier und kann eine neue Leichtigkeit bekommen.
Heute also halten Sie diese Vorsorgemappe in Händen. Ein guter Tag, um sich mit diesem Thema in seinem Leben intensiver auseinanderzusetzen!
Ein Testament zu machen ist beispielsweise eine Möglichkeit vorzusorgen. Es gibt Ihnen die Gewissheit, dass die Früchte Ihrer Arbeit in die richtigen Hände gelangen, dass Ihre Familie und Ihre Lieben bedacht sind. Es bietet Ihnen aber auch die Möglichkeit, dass Anliegen, die Ihnen wichtig sind, über Ihr irdisches Leben hinaus wichtig bleiben. Ihre Liebe zum Nächsten, zu Menschen, die Not leiden, kann so in die Zukunft hinein leben und wirken – auch für künftige Generationen.
Aber weitere wichtige Fragen sind nun zu klären, wie zum Beispiel: Was möchte ich genau im Falle einer schweren Erkrankung? Wie möchte ich leben, wenn ich Pflege benötige? Was ist mir besonders wichtig? Wer soll für mich sprechen und meine Angelegenheiten regeln, wenn ich es nicht mehr kann? Mit wem muss ich diese Themen besprechen?
Nehmen Sie sich Zeit, um gemeinsam mit Menschen, die Ihnen nahe stehen zu überlegen, was für Sie wichtig ist und wer beispielsweise für eine Vorsorgevollmacht infrage kommt.
Der Caritasverband für die Region Düren-Jülich gibt in Zusammenarbeit mit dem BVB-Verlag für Sie diesen informativen Ratgeber zu den Themen Vollmacht, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und Bestattungsvorsorge heraus.
Er fasst leicht verständlich zusammen, worauf Sie achten sollten, wenn Sie Ihren letzten Willen verfassen und vorsorgen wollen. Wenn Sie Fragen haben: Bitte zögern Sie nicht und kommen Sie auf uns zu. Wir sind gerne für Sie da.

„Es gibt nur zwei Tage im Jahr, an denen man nichts tun kann. Der eine ist Gestern, der andere Morgen. Dies bedeutet, dass heute der richtige Tag zum Lieben, Glauben und in erster Linie zum Leben ist.“

Dalai Lama

Mit herzlichen Grüßen und guten Segenswünschen

Dirk Hucko
Sprecher des Vorstandes

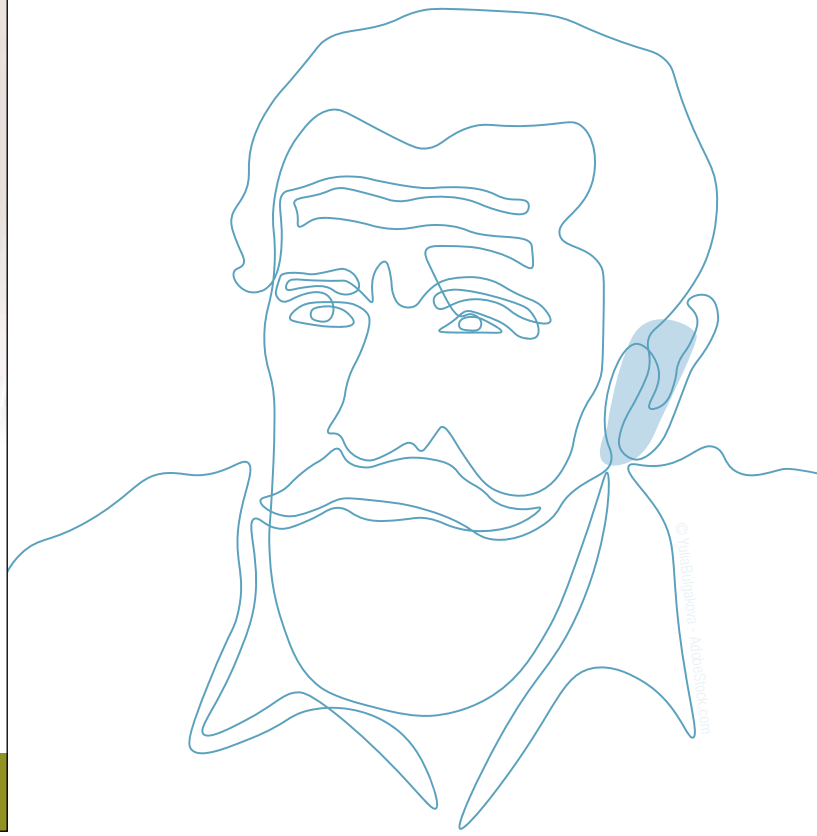
Marcus Mauel
Vorstand

HÖRAKUSTIKHEUSER

… gutes Hören ist schön, wir helfen Ihnen dabei.

Hörakustik Heuser
Rurstraße 43
52441 Linnich
Tel.: 02462 - 20 60 417

Hörakustik Heuser
Hochstraße 54
41372 Niederkrüchten
Tel.: 02163 - 20 37 306



BVB-Verlagsgesellschaft mbH
seit 1990

Friedrichstraße 4 | 48529 Nordhorn
Tel. 05921 9730-0 | Fax 05921 9730-50
kundenservice@bvb-verlag.de
www.bvb-verlag.de

Herausgeber: BVB-Verlagsgesellschaft mbH

© BVB-Verlagsgesellschaft mbH, 2024

Alle Angaben nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr oder Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit. Irrtümer vorbehalten.

Titel, Umschlaggestaltung, Fotos, Kartographien sowie Art und Anordnung des Inhalts sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck – auch auszugsweise – ist nicht gestattet. Alle Rechte vorbehalten.

In unserem Verlag erscheinen unter anderem Informationsbroschüren aller Art, Wirtschafts- und Gesundheitsmagazine, Firmenbroschüren sowie Faltpläne und sonstige kartographische Erzeugnisse.

Das verwendete Papier wird im ECF-Verfahren (elementarchlorfrei) hergestellt.

Inhalt

Grußwort 3

Impressum/Inhalt 5

Informationen zur:

Vollmacht/Vorsorgevollmacht 6

Betreuungsverfügung 9

Patientenverfügung 10

Bestattungsvorsorge 12

Formulare:

Vollmacht 14

Vorsorgevollmacht 17

Betreuungsverfügung 21

Patientenverfügung 23

Bestattungsvorsorge 28

Notfallpass 29

Vollmacht/Vorsorgevollmacht

Entscheidungen abgeben

Durch eine Vollmacht können Sie eine gesetzliche Betreuung vermeiden. So ist ein vom Gericht eingesetzter Betreuer nach dem Willen des Gesetzgebers nicht erforderlich, wenn und soweit ein Bevollmächtigter die Angelegenheiten regeln kann. Bei einer Vollmacht handelt es sich um die durch Rechtsgeschäft erteilte Vertretungsmacht. Diese wird in der Regel durch Erklärung gegenüber der zu bevollmächtigenden Person erteilt.

Mit einer Vorsorgevollmacht legen Sie fest, wer an Ihrer Stelle Ihre Angelegenheiten regeln und alle notwendigen Entscheidungen treffen soll, falls Sie selbst dazu nicht mehr fähig sind (z. B. durch körperliche, geistige und/oder seelische Behinderung, Demenz, Koma). Die von Ihnen bevollmächtigte Person handelt somit an Ihrer Stelle.

Sie als Vollmachtgeber können auch mehrere Personen bestimmen, die Sie vertreten sollen, z. B. Ihre Kinder, gute Freunde oder sonstige vertrauenswürdige Personen. Nachbarschaftliche Hilfe ist unabhängig von rechtlichen Vorgaben jederzeit möglich. Zwingend zu beachten ist dabei, dass dabei niemals Entscheidungen für eine andere Person getroffen werden dürfen.

Können Menschen nicht mehr selbstständig entscheiden und es liegt keine Vollmacht/Vorsorgevollmacht vor, ist grundsätzlich der Ehegatte für einen befristeten Zeitraum von 6 Monaten berechtigt, diese Person in Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge zu vertreten, sofern die Ehegatten nicht getrennt leben, die Ehegattenvertretung durch die zu vertretende Person nicht ausgeschlossen wurde und sofern nicht bereits durch das Gericht ein Betreuer auch für die Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge bestellt wurde. Für sonstige Angelegenheiten, beispielsweise für Angelegenheiten der Vermögenssorge, und spätestens nach 6 Monaten wird das Gericht zudem bei Fehlen einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht einen Betreuer bestellen. Bei Zweifeln oder Unsicherheiten sollten Sie sich unbedingt rechtlich beraten lassen oder die Hilfe der Betreuungsbehörde bzw. eines Betreuungsvereins in Anspruch nehmen.

Zeitpunkt der Wirksamkeit

- Die Vollmacht besitzt ab sofort Gültigkeit.
- Eine Vorsorgevollmacht kann entweder in der Wirksamkeit nach außen dadurch beschränkt werden, dass sie erst durch die Vorlage eines ärztlichen Attestes, welche die Geschäftsunfähigkeit bestätigt, gültig wird oder wie eine normale Vollmacht ausgestaltet werden. Diese Vollmacht ist dann sofort – auch bei Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers - nach außen wirksam, wobei sodann zu empfehlen ist, dass im Innenverhältnis zum Bevollmächtigten festgelegt wird, dass die Vollmacht aber erst verwendet werden darf, wenn der Vollmachtgeber nicht mehr dazu in der Lage ist, seine eigenen Angelegenheiten zu regeln.

Voraussetzung für die Erteilung

Sie müssen zum Zeitpunkt der Erteilung von Vollmachten jeglicher Art volljährig und geschäftsfähig sein. Das bedeutet, dass Sie in der Lage sein müssen, selbstständig zu definieren, was Sie wollen. Auch wenn Sie die Vollmacht/Vorsorgevollmacht rückgängig machen wollen, müssen Sie voll geschäftsfähig sein.

Eine erteilte Vollmacht ist auch dann noch gültig, wenn Sie später geschäftsunfähig werden sollten. Nicht immer ist es eindeutig, ob jemand voll geschäftsfähig ist (z. B. bei Erkrankungen wie Demenz oder Alzheimer). Deshalb sollten Sie sich Ihre volle Geschäftsfähigkeit von einem Arzt oder Notar schriftlich bestätigen lassen.

Was Sie beim Erstellen einer Vollmacht/ Vorsorgevollmacht beachten sollten

Eine Vollmacht drückt den Willen des Vollmachtgebers aus und erfolgt freiwillig. Sie kann formlos, also auch mündlich erteilt werden. Die Erstellung unterliegt grundsätzlich keiner speziellen Form. Empfehlenswert ist allerdings aus Gründen der Klarheit und der Beweiskraft eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht in schriftlicher Form unter Beachtung folgender Punkte:

- Verfassen Sie das Dokument wie einen Vertrag: geben Sie Ort, Datum, Ihren Vor- und Nachnamen, Adresse und Geburtsdatum an. Am Ende unterzeichnen Sie.
- Notieren Sie Angaben zum Bevollmächtigten mit Vor- und Nachnamen, Adresse und Geburtsdatum. Auch der Bevollmächtigte sollte unterschreiben. So demonstriert er seine Bereitschaft zur Übernahme dieser Verantwortung.
- Sie können dem Bevollmächtigten das Recht einräumen, über fast alles oder nur über einen festgelegten Part zu entscheiden. Die Aufgaben oder Bereiche sollten Sie aber exakt benennen.
- Wählen Sie eindeutige Formulierungen.
- Um Zweifel an der Echtheit Ihrer Unterschrift auszuschließen, können Sie das Dokument bei der Betreuungsbehörde öffentlich beglaubigen oder bei einem Notar beurkunden lassen. Empfehlenswert ist diese Bestätigung, da vorgelegte Vollmachten in der Praxis häufig angezweifelt werden. Lassen Sie sich Inhalt und Unterschrift beglaubigen oder beurkunden, wird Ihre erteilte Vollmacht in der Regel von Banken, Behörden und anderen Institutionen anerkannt. Eine notarielle Beglaubigung/Beurkundung der Vollmacht ist auch deshalb von Vorteil, weil sodann die Möglichkeit besteht, sich bei Verlust der Vollmacht vom Notar weitere Abschriften erteilen zu lassen.

Diese Angelegenheiten können Sie mit einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht regeln

Bestimmung des Aufenthalts
Der Bevollmächtigte darf im Notfall über eine Heimaufnahme entscheiden und den Vertrag mit dem Heim unterzeichnen.

Wohnungsangelegenheiten
Davon betroffen sind die Kündigung des Mietvertrags für Ihre Wohnung sowie die Auflösung des Haushalts.

Gesundheitsfürsorge
Sie umfasst die Auswahl von Ärzten, Krankenhaus, Pflegediensten sowie die Entscheidung über die Durchführung ärztlicher Untersuchungen, Eingriffe, Medikation und Operationen. Die behandelnden Ärzte sind dem Bevollmächtigten gegenüber von der Schweigepflicht befreit.

Umgang mit Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern – Er umfasst die Vertretung gegenüber Versorgungs- und Sozialämtern, privaten oder öffentlich-rechtlichen Versicherungen, Rententrägern sowie Beihilfestellen etc. So kann der Bevollmächtigte einen Anwalt für Sie bestellen, einen Ausweis beantragen oder Sie bei der Rentenversicherung vertreten.

Vermögensverwaltung – Sie befugt den Bevollmächtigten zur Kontoführung, zur Zahlung von Rechnungen sowie neue Zahlungsverpflichtungen einzugehen. Kredite (auch Überziehungskredite) dürfen nicht aufgenommen werden. Ausgenommen sind bereits bestehende Kredite.

Post- und Fernmeldeangelegenheiten
Der Bevollmächtigte ist zum Entgegennehmen, Öffnen und Lesen Ihrer Post berechtigt. Das Lesen der E-Mails ist ebenfalls gestattet. Des Weiteren darf er Dritte anweisen, die an Sie gerichtete Post entgegenzunehmen und an ihn auszuhändigen (z. B. bei Heimaufenthalt). Die Vollmacht umfasst auch das Abschließen oder Kündigen eines Telefon- oder Handy-Vertrags in Ihrem Namen.

Umgangs- und Besuchsrecht
Hier wird geregelt, wer Sie besuchen darf und wer nicht. Der Bevollmächtigte ist dabei an Ihre früheren Entscheidungen gebunden. Ausnahmen bestehen, wenn Sie erkennbar nicht mehr daran festhalten wollen und/oder die Besucher nachweislich zu Ihrem Unwohl beitragen.

Bestattung
Der Bevollmächtigte entscheidet über Form und Ort, ist aber an Ihre geäußerten Wünsche gebunden.

Immobiliengeschäfte
Sie beinhalten An- und Verkauf von Immobilien. Wichtig: Zur Umsetzung von Grundstücksgeschäften beim Grundbuchamt ist zumindest eine beglaubigte Vollmacht/Vorsorgevollmacht erforderlich.

Genehmigung des Gerichts

Extrem weitreichende Entscheidungen (z. B. Unterbringung in einer geschlossenen Institution, Zwangsbehandlung, Verabreichung sedierender Medikamente, Durchführung massiver ärztlicher Eingriffe wie Amputationen oder schweren Herzoperationen) darf Ihr Bevollmächtigter nur treffen, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt wurde und wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst.

Widerruf der Vollmacht/Vorsorgevollmacht

Jegliche Arten von Vollmachten sind durch den Vollmachtgeber, sofern dieser noch derartige Entscheidung treffen kann, jederzeit widerrufbar. Es ist ratsam, einen Widerruf schriftlich festzuhalten. Ihren Widerruf richten Sie direkt an die Person/en, die Sie bevollmächtigt haben.

Geltungsdauer einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht

Mit dem Widerruf oder mit dem Tod des Vollmachtgebers erlischt eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht grundsätzlich. Möchten Sie aber verfügen, dass Ihre Angelegenheiten auch über Ihren Tod hinaus geregelt werden sollen, sollten Sie das im Dokument ersichtlich machen und folgenden Zusatz aufnehmen: „Ich bevollmächtige die o. g. Person/en über meinen Tod hinaus“. Diese Angabe erleichtert nach dem Tod des Vollmachtgebers die Erledigung aller Angelegenheiten wesentlich.

Haftung

Handelt der Vollmachtnehmer grob fahrlässig oder vorsätzlich, haftet er für sein Handeln.

Hinweis

Geben Sie in der Vollmacht/Vorsorgevollmacht an, ob Ihrerseits eine Patientenverfügung verfasst wurde und wo diese hinterlegt ist.
Unwiderrufliche Vollmachten für Geschäfte, die einer notariellen Form bedürfen (zum Beispiel Übertragung von Grundstücken) sind nur wirksam, wenn sie notariell beurkundet wurden. Ansonsten werden für Grundstücksgeschäfte zumindest beglaubigte Vollmachten benötigt.
Es ist sinnvoll, bei Ihrer Bank anzufragen, ob oder in welcher Form zusätzlich eine Bankvollmacht ausgestellt werden soll. Hierauf kann in der Vollmacht/Vorsorgevollmacht verwiesen werden.

So unterscheiden sich die verschiedenen Vollmachten

Vollmacht
Sie bevollmächtigen eine oder mehrere Personen Ihrer Wahl, über von Ihnen festgelegte Angelegenheiten zu entscheiden (wirksam ab Datum der Unterzeichnung).

Vorsorgevollmacht
Sie bevollmächtigen eine oder mehrere Personen Ihrer Wahl, nur über von Ihnen festgelegte Angelegenheiten zu entscheiden (erst wirksam nach Eintritt der Notsituation, bestätigt durch ein ärztliches Attest).

Generalvollmacht
Sie bevollmächtigen eine oder mehrere Personen Ihrer Wahl, ohne Einschränkungen über alle Ihre Angelegenheiten zu entscheiden (wirksam ab Datum der Unterzeichnung). – Da diese Art der Vollmacht die Regelung ALLER Angelegenheiten umfasst, wird in der vorliegenden Broschüre nicht weiter darauf eingegangen.

Jede der genannten Vollmachten erübrigt die Bestellung eines Betreuers durch das Gericht. Auch ein sonst womöglich von Gesetzes wegen vertretungsberechtigter Ehegatte wäre dann, wenn sich die Vollmacht auch auf die Gesundheitsvorsorge bezieht, von der Vertretung ausgeschlossen, sofern ihm nicht Vollmacht erteilt wurde.

Vollmacht
Formular auf Seite 14

Vorsorgevollmacht
Formular auf Seite 17

Betreuungsverfügung

Betreuung nach Ihren Wünschen

Liegt keine Vollmacht/Vorsorgevollmacht vor, greift für den Bereich der Gesundheitsfürsorge im Notfall das befristete Ehegattenvertretungsrecht. Für andere Lebensbereiche und für die Zeit nach Ablauf der 6 Monate, in denen der Ehegatte zur Vertretung berechtigt ist, wird das Gericht einen Betreuer bestellen. Mit einer Betreuungsverfügung können Sie Einfluss auf die gerichtlich anzuordnende Betreuung nehmen. In diesem Dokument schlagen Sie dem Gericht eine von Ihnen bestimmte Person als Betreuer vor. Dieser unterliegt in seinen Handlungen erheblichen Einschränkungen, da er durch den Hoheitsakt der gerichtlichen Bestellung zum Vertreter einer anderen Person berufen worden ist. Das trifft auch zu, wenn es sich um einen Angehörigen handelt. Er wird durch das Betreuungsgericht überwacht und benötigt für bestimmte Rechtsgeschäfte eine gerichtliche Genehmigung.

Sie können auch bestimmen, wer auf keinen Fall Ihr Betreuer werden soll.

Eine Betreuungsverfügung ist dann sinnvoll, wenn keine Vollmacht/Vorsorgevollmacht vorliegt.

Das Dokument sollte rechtzeitig und im Vollbesitz der geistigen Kräfte aufgesetzt werden, es wird aber erst wirksam bei Eintreten des Pflegefalls.

Unterschreiben Sie die Verfügung vor Zeugen und versehen Sie sie mit der Angabe von Ort und Datum. Um klar auszudrücken, dass Ihr Wunsch noch Geltung hat, können Sie die Betreuungsverfügung alle zwei Jahre erneut unterzeichnen.

Was wird geregelt?

Bestimmen Sie, wie Sie betreut werden möchten, wo und wie Sie wohnen wollen, welche medizinischen Eingriffe Sie wünschen oder ablehnen.

Aufgaben eines Betreuers

Ihr Betreuer ist Ihr gesetzlicher Vertreter, der zudem die Aufgabe übernimmt, Ihre persönlichen, also auch finanziellen und gesundheitlichen Angelegenheiten und Belange zu regeln. Er soll Sie im Alltag unterstützen, ohne Ihnen ein Vormund zu sein. Der Betreuer unterliegt der Kontrolle des Gerichts, dem er einmal pro Jahr über seine Arbeit sowie über die Entwicklung seines Schützlings Auskunft erteilen muss.

Inkrafttreten der Betreuungsverfügung

Die Verfügung wird erst wirksam, wenn das Gericht darüber entschieden hat.

Teilen Sie einer vertrauenswürdigen Person mit, wo sich das Dokument befindet. Nur wenn das Gericht über Ihre Betreuungsverfügung informiert ist, kann es entsprechende Entscheidungen fällen. Deshalb muss die Betreuungsverfügung beim Eintreten des Pflegefalls dem Amtsgericht vorgelegt werden. Es wird Ihrem Vorschlag folgen, wenn keine triftigen Gründe dagegen sprechen.

Regelmäßiges Überprüfen

Sie können jederzeit eine andere Person als Betreuer einsetzen lassen und die Verfügung entsprechend ändern. Häufig besteht Änderungsbedarf, wenn sich Eheleute gegenseitig als Betreuer benennen, dann aber aufgrund eigener Krankheit den Partner nicht unterstützen können.

Betreuungsverfügung
Formular auf Seite 21

Patientenverfügung

Anweisungen für medizinische Behandlungen

In einer Patientenverfügung wird schriftlich festgelegt, wie Mediziner in Situationen handeln sollen, in denen der Patient seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann (z. B. Endstadium einer unheilbaren Krankheit, Gehirnschädigungen durch Unfall oder Schlaganfall oder bei fortschreitender Demenzerkrankung). Der Wille des Patienten ist für den Arzt maßgeblich. Diesen muss er unter Berücksichtigung der Patientenverfügung umsetzen.

Ihre konkreten Vorstellungen, welche medizinischen Maßnahmen Sie in einer Notsituation wünschen und welche Sie strikt ablehnen, können Sie bereits vor Eintreten einer Notsituation in der Patientenverfügung festhalten. Das für Ärzte und Pfleger verbindliche Dokument nimmt zudem Ihren Angehörigen die Last der Entscheidung ab.

Wichtig für die Erstellung einer Patientenverfügung

Aufgrund der Beweiskraft sollten Sie Ihre Verfügung schriftlich verfassen und eigenhändig unterzeichnen. Um keinen Zweifel an Ihren Entscheidungen aufkommen zu lassen, ist es ratsam, auch Ihre Einstellung zum Leben und Ihre persönlichen Wertvorstellungen kurz zu beschreiben.

Konkretisieren Sie den Inhalt und vermeiden Sie allgemeine Aussagen wie „Ich möchte nicht von Apparaten abhängig sein“ oder „Wenn ein würdevolles Leben nicht mehr realisierbar erscheint“.

Verfassen Sie individuell, unter welchen Bedingungen und in welchen Situationen eine Behandlung begonnen, fortgeführt oder beendet werden soll. Beschreiben Sie exakt die Behandlungssituationen, in denen die Verfügung gelten soll. Bezeichnen Sie genau die ärztlichen Maßnahmen, die Sie möchten oder nicht wollen.

Diese Themen sollte Ihre Patientenverfügung aufgreifen

Lebenserhaltende Maßnahmen
Sie bestimmen, ob alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan werden soll, oder ob Sie darauf verzichten. Machen Sie die Aussage von der konkreten Behandlungs-Situation abhängig, z. B. bei einem Unfall lebenserhaltende Maßnahmen vornehmen, im Endstadium einer Krebserkrankung unterlassen.

Schmerz- und Symptombehandlung
Legen Sie fest, ob Sie Morphium oder andere Medikamente wünschen, auch wenn dadurch Ihr Bewusstsein getrübt werden könnte oder die Mittel Ihr Leben verkürzen. Auch hier sollten Sie situationsabhängig entscheiden.

Künstliche Ernährung und Beatmung
Verfügen Sie darüber, ob und ggf. wann Sie künstlich ernährt oder beatmet werden wollen.

Wiederbelebung/Dialyse
Legen Sie Ihren Willen eindeutig dar.

Antibiotika oder Blutübertragungen
Definieren Sie, ob Sie Antibiotika oder Blutübertragungen bekommen wollen oder ablehnen.

Hinweis

Ihr Arzt wird Ihnen die diversen medizinischen Aspekte sicher gern in einem Gespräch erläutern.

Des Weiteren können Sie entscheiden, ob Sie zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden wollen oder, je nach Möglichkeit, zu Hause oder in einem Hospiz sterben möchten.

Ihre Patientenverfügung enthält Anweisungen, welche Entscheidungen zu treffen sind. Für deren Umsetzung ist Ihr Vertreter verantwortlich. Haben Sie niemanden bevollmächtigt, ist im Zweifel Ihr Ehegatte berechtigt, derartige Entscheidungen zu treffen, oder es muss ein Betreuer bestellt werden.

Deshalb sollten Sie Ihre Patientenverfügung mit dem Hinweis versehen, ob Sie auch eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung getroffen haben. Somit gilt der Bevollmächtigte als Ansprechpartner für die behandelnden Ärzte und stellt sicher, dass Ihrem Willen gemäß der Verfügung entsprochen wird.

Unterschied zwischen Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Betreuungsverfügung: Sie schlagen dem Betreuungsgericht eine bestimmte Person vor, die Ihre rechtliche Betreuung übernehmen soll für den Fall, wenn entweder Sie selbst oder das Gericht der Meinung sind/ist, dass Fürsorge und Pflege für Sie notwendig geworden sind. Diese Verfügung dient somit dem zuständigen Gericht als Grundlage für den Beschluss über die Bestellung des Betreuers.

Patientenverfügung: Mittels dieses Dokuments erklären Sie dem behandelnden Arzt, welche ärztlichen Behandlungen und Eingriffe Sie in einer bestimmten Unfall- oder Krankheitssituation für sich wünschen bzw. ablehnen. Dieser zweifelsfrei zum Ausdruck gebrachte Willen ist sowohl für den behandelnden Arzt als auch für Bevollmächtigte, Betreuer, Familienmitglieder und sonstige Angehörige bindend.

Patientenverfügung
Formular auf Seite 23

Bestattungsvorsorge

Der letzte Weg – gut geplant

Mit einer Bestattungsvorsorge können Sie die entstehenden Kosten absichern und ebenfalls festlegen, wie Ihre Beisetzung nach Ihren Wünschen realisiert werden soll. Es bestehen vielerlei Möglichkeiten zur Vorsorge, z. B. finanziell mit einer Sterbegeldversicherung sowie einem Vorsorgevertrag mit einem Bestattungsunternehmen oder organisatorisch mit einer Verfügung.

Sterbegeldversicherung

Da bei einer Beerdigung immense Kosten entstehen, ist der Abschluss einer Sterbegeldversicherung ratsam. In der Regel erfolgt die Zahlung des Versicherten in monatlichen Beiträgen an die Versicherung, in Ausnahmen ist auch eine Einmalzahlung möglich. Der Beitrag richtet sich nach Alter des Versicherten, nach Versicherungsbeginn, dem Gesundheitszustand und der Höhe der Versicherungssumme.

Berücksichtigen Sie beim Abschluss einer Sterbegeldversicherung zusätzlich zu den Kosten der Bestattung auch die zu erwartenden Kosten für z. B. Sarg, Trauerfeier, Trauerredner, Liegeplatz, Grabstein und Grabpflege. Kommt es zum Leistungsfall, d. h. zum Tod des Versicherungsnehmers, wird die vereinbarte Versicherungssumme an die Begünstigten zur Deckung der Bestattungskosten ausgezahlt.

Bestattungsvorsorgevertrag

Vielerorts bieten Bestattungsunternehmen Vorsorgeverträge an, in denen organisatorische Details der Bestattung festgelegt werden und gleichzeitig eine finanzielle Vorsorge getroffen wird. Wenden Sie sich dazu an ein Unternehmen, das Ihre Beisetzung ausführen soll, und besprechen Sie Ihre Vorstellungen zu Art und Ablauf des Begräbnisses bzw. der Trauerfeier. Mit Abschluss des Vertrags und der Begleichung des vereinbarten Betrags über die Bestattungsleistungen schaffen Sie sich und Ihren Angehörigen eine finanzielle Absicherung.

Achten Sie unbedingt darauf, dass das Geld für die Bestattung auf ein Treuhandkonto gelangt. So ist es bei einer Insolvenz des Bestattungsinstituts oder beim Versterben des Bestatters geschützt. Für derartige Fälle ist durch den Bundesverband Deutscher Bestatter e. V. und durch das Kuratorium Deutsche Bestattungskultur die Deutsche Bestattungsvorsorge Treuhand AG gegründet worden.

Bestattungsverfügung

Eine sinnvolle Maßnahme, persönliche Wünsche und Vorstellungen im Hinblick auf die eigene Bestattung festzulegen, ist eine entsprechende Verfügung. Eine Bestattungsverfügung können Sie entweder formlos handschriftlich oder mithilfe eines Formulars verfassen. Wichtig ist, das jeweilige Dokument selbst mit Angabe des Datums zu unterschreiben. Eine notarielle Beglaubigung oder eine Bestätigung durch den Hausarzt bekräftigt die Gültigkeit der Angaben. Fixieren Sie in der Bestattungsverfügung neben Anmerkungen zur Art der Bestattung (Erd-, Feuer- oder Seebestattung) auch Regelungen zur Gestaltung des Grabsteins oder den Ablauf der Trauerfeier.

Es ist davon abzuraten, Ihre Wünsche innerhalb eines Testaments festzuhalten, denn eine Bestattung wird nicht zwingend von den Erben organisiert. Auch könnte das Testament erst nach erfolgter Bestattung geöffnet werden.

Hinweis

Hinterlegen Sie die Unterlagen dazu an einem Ort, an dem sie im Sterbefall schnell gefunden werden können. Auch das offene Gespräch mit der Familie oder Freunden ist von Bedeutung.

Bestattungsvorsorge
Formular auf Seite 28

Formulare:

Vollmacht

Vorsorgevollmacht

Betreuungsverfügung

Patientenverfügung

Bestattungsvorsorge

Vollmacht

Name	Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

☐ **Ich bevollmächtige widerruflich**
☐ **Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus**

die genannte/n Person/en, ab sofort meine Interessen wahrzunehmen und mich gegenüber Dritten zu vertreten.

Name 1	Name 2
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

Name 3	Name 4
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

☐ Die Vertretungsregelung lautet wie folgt: Der unter 1. genannte Bevollmächtigte ist Hauptbevollmächtigter, die anderen sind Vertreter in der oben genannten Reihenfolge.

☐ Jeder Bevollmächtigte ist gleichberechtigt und alleine entscheidungsbefugt.

☐ Alle Entscheidungen müssen von den Bevollmächtigten gemeinsam getroffen werden.

Die Vollmacht erstreckt sich auf folgende Aufgabenbereiche:

☐ Bestimmung des Aufenthalts

☐ Gesundheitsfürsorge wie Wahl des Arztes/Krankenhauses/Pflegedienstes. Entscheidung über Untersuchungen und Eingriffe sowie Durchsetzung meiner Patientenverfügung (soweit vorhanden). Ärzte sind gegenüber dem/den Bevollmächtigten von der Schweigepflicht befreit.

- ☐ Entscheidungen über freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- ☐ Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung
- ☐ Zwangsbehandlung

☐ Umgang mit Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern

☐ Regelung vermögensrechtlicher Angelegenheiten wie z. B. uneingeschränktes Verfügen (auch online) über mein Guthaben auf Konten, Sparbüchern, Safeinhalten und Depots sowie Inanspruchnahme einer umfassenden Kontovollmacht (auch gültig im Rahmen mir bereits vom Kreditinstitut gewährter Kredite, z. B. Überziehungskredit). Der Bevollmächtigte darf keine neuen Kredite aufnehmen und keine bestehenden Vollmachten widerrufen. Er ist berechtigt, bestehende Konten aufzulösen und neue Konten und Depots jeglicher Art zu eröffnen.

☐ Eine Bankvollmacht liegt vor.

Name der Bank, Sitz

☐ Post- und Fernmeldeangelegenheiten wie Entgegennahme, Öffnen und Lesen meiner Post. Lesen von E-Mails. Abschließen und Kündigen von Telefonverträgen.

☐ Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht

☐ Die Art und Weise meiner Bestattung

☐ Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen.

Ich habe den Inhalt dieser Vollmacht verstanden.
Die vorliegende Vollmacht erteile ich in völliger Freiheit und nach Absprache mit dem/den von mir Bevollmächtigten.

Ort, Datum	Unterschrift des Vollmachtgebers

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 1

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 2

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 3

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 4

Im Falle einer Beglaubigung durch die zuständige Behörde:

Die Unterschrift/das Handzeichen des Vollmachtgebers

Name	Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

persönlich bekannt/ausgewiesen durch

Dokument	Nr.

ist vor mir als Urkundsperson vollzogen/anerkannt worden.
Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Ort, Datum	Unterschrift

Behörde, Stempel

Vordruck wird ohne Garantie für dessen Rechtswirksamkeit zur Verfügung gestellt.
Dies betreffende Rechtsfragen sind mit einem Rechtsanwalt zu klären.

Vorsorge mappe

Vorsorgevollmacht

Name	Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

☐ **Ich bevollmächtige widerruflich**
☐ **Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus**

im Falle einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung, durch die ich nicht in der Lage bin, eigene Entscheidungen zu treffen, die folgend genannte/n Person/en mit der Wahrnehmung meiner Interessen und meiner Vertretung gegenüber Dritten.
Diese Vorsorgevollmacht ist nur wirksam in Verbindung mit der Bestätigung meines Zustands durch einen Arzt (siehe Ende dieses Dokuments).

Name 1	Name 2
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

Name 3	Name 4
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

☐ Die Vertretungsregelung lautet wie folgt: Der unter 1. genannte Bevollmächtigte ist Hauptbevollmächtigter, die anderen sind Vertreter in der oben genannten Reihenfolge.

☐ Jeder Bevollmächtigte ist gleichberechtigt und alleine entscheidungsbefugt.

☐ Alle Entscheidungen müssen von den Bevollmächtigten gemeinsam getroffen werden.

Die Vorsorgevollmacht erstreckt sich auf folgende Aufgabenbereiche:

☐ Bestimmung des Aufenthalts

☐ Gesundheitsfürsorge wie Wahl des Arztes/Krankenhauses/Pflegedienstes. Entscheidung über Untersuchungen und Eingriffe sowie Durchsetzung meiner Patientenverfügung (soweit vorhanden). Ärzte sind gegenüber dem/den Bevollmächtigten von der Schweigepflicht befreit.

- ☐ Entscheidungen über freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- ☐ Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung
- ☐ Zwangsbehandlung

☐ Umgang mit Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern

☐ Regelung vermögensrechtlicher Angelegenheiten wie z. B. uneingeschränktes Verfügen (auch online) über mein Guthaben auf Konten, Sparbüchern, Safeinhalten und Depots sowie Inanspruchnahme einer umfassenden Kontovollmacht (auch gültig im Rahmen mir bereits vom Kreditinstitut gewährter Kredite, z. B. Überziehungskredit). Der Bevollmächtigte darf keine neuen Kredite aufnehmen und keine bestehenden Vollmachten widerrufen. Er ist berechtigt, bestehende Konten aufzulösen und neue Konten und Depots jeglicher Art zu eröffnen.

☐ Eine Bankvollmacht liegt vor.

Name der Bank, Sitz

☐ Post- und Fernmeldeangelegenheiten wie Entgegennahme, Öffnen und Lesen meiner Post, Lesen von E-Mails, Abschließen und Kündigen von Telefonverträgen

☐ Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht

☐ Die Art und Weise meiner Bestattung

☐ Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen.

☐ Den Bevollmächtigte befreie ich von den Beschränkungen des § 181 BGB, sodass er mit sich selbst bzw. als Vertreter dritter Personen Rechtsgeschäfte vornehmen kann.

☐ Sollte über diese Vollmacht hinaus dennoch eine gesetzliche Vertretung („gesetzliche Betreuung“) erforderlich sein, soll der Bevollmächtigte als mein Betreuer bestellt werden.

Ich habe den Inhalt dieser Vollmacht verstanden. Die vorliegende Vollmacht erteile ich in völliger Freiheit und nach Absprache mit dem/den von mir Bevollmächtigten.

Ort, Datum	Unterschrift des Vollmachtgebers

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 1

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 2

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 3

Im Falle einer Beglaubigung durch die zuständige Behörde:

Die Unterschrift/das Handzeichen des Vorsorgevollmachtgebers

Name	Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

persönlich bekannt/ausgewiesen durch

Dokument	Nr.

ist vor mir als Urkundsperson vollzogen/anerkannt worden.
Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Ort, Datum	Unterschrift

Behörde, Stempel

Ärztliche Bescheinigung
Hiermit bestätige ich, dass der vorgenannte Vollmachtgeber aufgrund einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung nicht in der Lage ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

Name des Arztes

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Ort, Datum	Unterschrift des Arztes

Vordruck wird ohne Garantie für dessen Rechtswirksamkeit zur Verfügung gestellt.
Dies betreffende Rechtsfragen sind mit einem Rechtsanwalt zu klären.

Bestattungsinstitute

Umzugsservice für ältere Menschen

Vorsorge mappe

Betreuungsverfügung

Name

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

Sollte eine gesetzliche Betreuung über das zuständige Amtsgericht erforderlich sein, verfüge ich, dass die folgend genannte/n Person/en als gerichtlich bestellte/r Betreuer eingesetzt werden.

Name 1	Name 2
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

Während der Zeit der gesetzlichen Betreuung soll/en der/die Betreuer darauf achten, dass meine nachfolgend aufgeführten Wünsche respektiert und beachtet werden:

Formular Betreuungsverfügung 2/2

Die folgend genannte/n Person/en soll/en nicht zu meiner Betreuung bestellt werden:

Name 1	Name 2
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers
Ort, Datum	Unterschrift des vorgesehenen Betreuers 1
Ort, Datum	Unterschrift des vorgesehenen Betreuers 2

Vordruck wird ohne Garantie für dessen Rechtswirksamkeit zur Verfügung gestellt.
Dies betreffende Rechtsfragen sind mit einem Rechtsanwalt zu klären.

Patientenverfügung

Name

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

Ich möchte in Würde und selbstbestimmt sterben.

1. Die folgend beschriebene Situation sehe ich als unerträglich an:

2. Sollte ich in einen Zustand geraten, durch den meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren gegangen ist und ich mich weder durch Mimik oder Gestik mitteilen kann, erkläre ich hiermit verbindlich meine Wünsche bezüglich der medizinischen Versorgung und Behandlung meiner Person in den genannten Situationen. Über die Bedeutung meiner Patientenverfügung bin ich mir bewusst.

   ☐ Ich befinde mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess.

   ☐ Ich befinde mich unabwendbar im Endstadium einer unheilbaren tödlich verlaufenden Krankheit, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

   ☐ Meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, ist erloschen (direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung und für indirekte Hirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen). Es ist mir klar, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht auszuschließen ist.

   ☐ Ich bin aufgrund eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. durch Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

   ☐ Ich schließe vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände ein.

3. In sämtlichen unter Punkt 2. aufgeführten Situationen wünsche ich ausdrücklich eine Behandlung bzw. lehne sie ab:

Lebenserhaltende Maßnahmen

· Durchführen aller medizinisch möglichen und sinnvollen Maßnahmen zum Erhalt meines Lebens	☐ ja	☐ nein
· Stillen von Hunger und Durst auf natürliche Weise	☐ ja	☐ nein
· Fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten	☐ ja	☐ nein
· Fachgerechte Körperpflege	☐ ja	☐ nein

Schmerz- und Symptombehandlung

· Durchführen fachgerechter Schmerz- und Symptombehandlung	☐ ja	☐ nein
· Durchführen fachgerechter Schmerz- und Symptombehandlung, aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkung	☐ ja	☐ nein
· Durchführen fachgerechter Schmerz- und Symptombehandlung, aber bei Versagen aller sonstigen dazu angewandten Möglichkeiten auch Mittel mit bewusstseinsdämpfender Wirkung	☐ ja	☐ nein

Künstliche Ernährung/Flüssigkeitszufuhr

· Beginnen oder Fortführen von künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (z. B. Magensonde durch Mund, Nase, Bauchdecke, venöse Zugänge)	☐ ja	☐ nein
· Beginnen oder Fortführen von künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (z. B. Magensonde durch Mund, Nase, Bauchdecke, venöse Zugänge) nur im Fall palliativmedizinischer Indikation zur Linderung von Beschwerden	☐ ja	☐ nein

Künstliche Beatmung

· Vornehmen künstlicher Beatmung zur Lebensverlängerung	☐ ja	☐ nein
· Einstellen künstlicher Beatmung zur Lebensverlängerung nur unter der Voraussetzung der Gabe von Medikamenten zur Linderung der Luftnot	☐ ja	☐ nein

Wiederbelebung

- Durchführen von Versuchen zur Wiederbelebung ☐ ja ☐ nein
- Verständigen eines Notarztes ☐ ja ☐ nein
- Informieren des Notarztes über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen ☐ ja ☐ nein
- Zusätzlich zu den unter Punkt 2. genannten Situationen Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen bei Kreislaufstillstand oder Atemversagen ☐ ja ☐ nein
- Durchführen von Wiederbelebungsmaßnahmen im Rahmen ärztlicher Eingriffe (z. B. Operationen) ☐ ja ☐ nein

Dialyse

- Durchführen einer künstlichen Blutwäsche (Dialyse) ☐ ja ☐ nein
- Einstellen einer bereits eingeleiteten Dialyse ☐ ja ☐ nein

Antibiotika

- Gaben von Antibiotika erwünscht ☐ ja ☐ nein
- Gaben von Antibiotika nur im Fall palliativmedizinischer Indikation zur Linderung von Beschwerden ☐ ja ☐ nein

Blut/Blutbestandteile

- Gaben von Blut oder Blutbestandteilen erwünscht ☐ ja ☐ nein
- Gaben von Blut oder Blutbestandteilen nur im Fall palliativmedizinischer Indikation zur Linderung von Beschwerden ☐ ja ☐ nein

4. Das wünsche ich mir für meine letzte Lebensphase

Ich möchte im Krankenhaus sterben ☐ ja ☐ nein

Ich möchte in vertrauter Umgebung bzw. zu Hause sterben ☐ ja ☐ nein

Ich möchte in einem Hospiz sterben (wenn möglich) ☐ ja ☐ nein

Ich möchte Beistand ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, durch folgend genannte Personen:

Name 1	Name 2
Straße und Haus-Nr.	Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort	(PLZ) Wohnort
Geboren am	Geboren am

☐ Ich habe am _____ eine Vorsorgevollmacht/Vollmacht erteilt. Die darin genannte/n Person/en wird/werden hiermit ausdrücklich beauftragt und ermächtigt, meinen mittels dieser Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Willen gegenüber allen Beteiligten durchzusetzen.

☐ Ich habe eine Betreuungsverfügung verfasst. Mein/e Betreuer soll/en meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen gegenüber allen Beteiligten durchsetzen.

☐ Ich habe niemandem eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht erteilt. Das Gericht soll einen Betreuer zwecks Durchsetzung meines in dieser Patientenverfügung geäußerten Willens bestellen.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 1

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 2

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 3

Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 4

Ich habe den Inhalt der Patientenverfügung mit dem Arzt meines Vertrauens besprochen:

Name und Anschrift des Arztes

Bescheinigung meines Arztes

Hiermit bestätige ich, dass der Verfasser der Patientenverfügung in der Lage ist, die Bedeutung und die Folgen abzusehen.

Ort, Datum	Unterschrift des Arztes

Diese Patientenverfügung bestätige ich spätestens alle zwei Jahre mittels der folgenden Zeilen.

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen.
Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum	Unterschrift des Verfassers

Vordruck wird ohne Garantie für dessen Rechtswirksamkeit zur Verfügung gestellt.
Dies betreffende Rechtsfragen sind mit einem Rechtsanwalt zu klären.

Bestattungsvorsorge

Name

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

Folgende Person/en soll/en für eine Bestattung nach meinen Wünschen und Vorstellungen sorgen:

☐ Mein Ehegatte/Meine Ehegattin

☐ Meine Kinder

Sterbegeldversicherung

☐ Ich habe eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen bei

Name und Kontaktdaten der Versicherung

Bestattungsvorsorgevertrag

☐ Ich habe einen Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen bei

Name und Kontaktdaten des Bestattungsunternehmens

Bestattungsart

Ich möchte auf folgende Weise bestattet werden:

☐ Erdbestattung

☐ Anonyme Erdbestattung

☐ Feuerbestattung

☐ Seebestattung

☐ Baumbestattung

Trauerfeier

☐ Ich wünsche eine Trauerfeier

☐ Ich wünsche eine religiöse Trauerfeier

- ☐ Evangelisch
- ☐ Katholisch
- ☐ Andere Religion

☐ Ich wünsche einen Trauerredner

Grabstein und Grabschmuck/-bepflanzung

☐ Folgende Wünsche habe ich zur Gestaltung meines Grabes:

☐ Ich wünsche weder Grabstein noch Grabschmuck/-bepflanzung

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers

Im Falle einer Beglaubigung/Bestätigung durch einen Notar/Arzt

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Vordruck wird ohne Garantie für dessen Rechtswirksamkeit zur Verfügung gestellt.
Dies betreffende Rechtsfragen sind mit einem Rechtsanwalt zu klären.

Notfallpass

Ohne Vorwarnung kann jeder Mensch in einen Unfall verwickelt werden oder einen Zusammenbruch erleiden.

Meist sind sofort Ersthelfer zur Stelle, auch Rettungsdienst und Notarzt lassen nicht auf sich warten. Ist das Unfallopfer oder der Patient nicht mehr ansprechbar, gestaltet sich die erste Hilfe nicht selten problematisch, denn weder Arzt noch Sanitäter wissen um die persönlichen Eigenheiten des Verletzten. Welche Grunderkrankungen liegen vor, welche Besonderheiten sind zu beachten, wer soll in Notsituationen benachrichtigt werden?

Ein guter Notfallausweis kann schnell zum Lebensretter werden. Gefaltet auf ein handliches Format, passt er zusammen mit dem Ausweis in jede Hemd- oder Brieftasche. Das kleine Papier zeigt aufgefaltet wahre Größe und informiert den Arzt im „Fall des Falles“ umgehend, ob relevante Vorerkrankungen bestehen und welche Medikamente in welcher Dosierung eingenommen werden. So ist ohne Zeitverlust eine professionelle Hilfe möglich, was speziell bei Herznotfällen oft entscheidend ist.

Dank dieser wichtigen Daten lassen sich Unverträglichkeiten durch Wechselwirkungen bei der Verabreichung bestimmter Medikamente von vornherein vermeiden. Angehörige können über den Unfall oder die Einlieferung in die Klinik in Kenntnis gesetzt werden.

Diese Informationen sollte der Notfallausweis enthalten

- Name und Adresse des Inhabers
- Persönliche Daten des Inhabers
- Name und Kontaktdaten des Hausarztes, der Krankenkasse, des Pflegedienstes
- Namen und Kontaktdaten von zu benachrichtigenden Personen
- Angaben zu Grunderkrankungen (z. B. Diabetes) oder Besonderheiten (z. B. Schrittmacher)
- Medikamentöse Langzeitbehandlung (benötigte Medikamente)
- Angaben zu vorhandenen Hilfsmitteln (z. B. Hörgerät)
- Blutgruppe
- Letzter Krankenhausaufenthalt

Anwendung spezieller Medikamente

- ☐ Cortison
- ☐ Insulin
- ☐ Heparin
- ☐ Marcumar

Besonderheiten

- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Verwirrtheit
- ☐ MRSA
- ☐ HIV
- ☐ Weglauftendenz
- ☐ Epilepsie

Vorhandene Hilfsmittel

- ☐ Hörgeräte
- ☐ Prothese oben
- ☐ Sehhilfe
- ☐ Prothese unten
- ☐ Gehhilfe

Andere Hilfsmittel

.....

.....

Allergien/Unverträglichkeiten

.....

.....

Blutgruppe

.....

Letzter Krankenhausaufenthalt

.....

.....

Diese Daten werden **nur im Notfall** verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten **in einer Notfallsituation** an den Rettungsdienst weitergegeben werden dürfen.

.....
Datum, Unterschrift

Eigene Anschrift

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

Hausarzt/Krankenkasse/Pflege

Name .....

Anschrift .....

Telefon .....

Krankenkasse .....

Versicherungsnummer .....

Pflegedienste o. ä. .....

Zu benachrichtigende Person

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

Patientenverfügung

☐ ja ☐ nein

Bevollmächtigte Person oder gesetzlicher Betreuer (Name, Telefonnummer)

.....

.....

.....

Grunderkrankungen

☐ Bluthochdruck ☐ Diabetes

☐ Hämophilie ☐ Herzinfarkt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aktuelle Medikamente

(Bitte Namen aller **regelmäßig** eingenommenen Medikamente eintragen)

morgens .....

.....

.....

mittags .....

.....

.....

abends .....

.....

.....

nachts .....

.....

.....

Soziale Dienste & Einrichtungen

AUSSER STANDSPUR IST BEI UNS ALLES MÖGLICH!

AWO
Gesellschaft für
Altenhilfeeinrichtungen

HERZLICH WILLKOMMEN IN DEN AWO-EINRICHTUNGEN IN DÜREN

Das spricht für unsere Häuser:
- Ganzheitliche Pflege und Betreuung
- Qualifiziertes Personal
- Hauseigener sozialer Dienst
- Gemeinschaftliches Miteinander
- Enge Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Pflegeangeboten

Wir beraten Sie gerne in allen Fragen rund um Pflege!

WIR FREUEN UNS AUF SIE

AWO Hermann-Koch-Seniorenzentrum
Im Weyerfeld 1, 52349 Düren
Tel. 02421 593-0
dueren-weyerfeld@awo-mittelrhein.de

Josef Vosen AWO Zentrum Düren
Am Dürener Weg 8, 52355 Düren
Tel. 02421 963-0
josef-vosen-zd@awo-mittelrhein.de

caritas
Pflegekompetenz
aus einer Hand

caritas
DÜREN-JÜLICH

Caritas **Altenzentren**
Caritas **Tagespflege**
Caritas **Pflegedienst**
Caritas **Hausnotruf**

Alle Angebote zum Leben im Alter: www.caritas-dueren.de
www.caritas-altenheime.de www.caritas-tagespflegen.de www.caritas-pflegestation.de

DRK Kreisverband Jülich e. V.
Deutsches Rotes Kreuz

Rundum begleitet
- Hausnotruf
- Ambulanter Pflegedienst
- Kleiderspende
- Erste-Hilfe-Ausbildung
- Jugendrotkreuz
- Integrationshilfe in Kita und Schule
- Kindertageseinrichtungen
- Katastrophenschutz
- Sanitätswachdienst
- Rettungsdienst

Tel. 02461 3436-0 | info@drk-juelich.de
www.drk-juelich.de

caritas

Vertrauen ist gut…

Vertrauen plus Vorsorge noch besser!

Augen zu und durch?
Vorsorge für sein Alter und den Nachlass zu treffen ist ein häufig vernachlässigtes Thema. Sich damit frühzeitig auseinanderzusetzen schafft Sicherheit für Sie selbst und Ihre Angehörigen. So können Sie Ihrem Alter gelassen entgegensehen.

Diese Broschüre soll eine gute Hilfestellung sein. Bei allen Fragen rund um das Thema „Leben im Alter“ sind unsere Expertinnen und Experten für Sie da und in der Region immer nah für Sie vor Ort.
Wir beraten Sie gern persönlich und ausführlich rund um das Thema in unseren Einrichtungen oder informieren Sie bei unseren Veranstaltungen im Kreis Düren. Wie immer offen für alle, kostenlos und vertrauenswürdig.

Ihre Caritas im Kreis Düren
Verlässlicher Partner bei Vorsorge & Fürsorge

caritas
DÜREN-JÜLICH

www.caritasverband-dueren.de