

Stadt Salzgitter

MÖGLICHKEITEN

DER

VORSORGE

➔ *Vorsorgevollmacht*

➔ *Betreuungsverfügung*

➔ *Vollmacht*

➔ *Patientenverfügung*

Kostenlose Musterzusammenstellung (Stand April 2010) überreicht durch:

*Stadt Salzgitter
Fachdienst Gesundheit (Gesundheitsamt)
- Amtliche Betreuungsstelle –
Marktplatz 11, Salzgitter-Bad
Postanschrift: Postfach 10 06 80, 38206 Salzgitter
☒ (05341) 839-2045, -2047 oder -2048
Fax: (05341) 839-2050
E-Mail: gesundheit@stadt.salzgitter.de*

Internet: www.salzgitter.de im Bereich "Bildung&Soziales" in der Rubrik "Gesundheit"

*Bei uns erhalten Sie auch weitere kostenlose Beratung und Hilfe zu Fragen der Betreuung, für
Betreuende, Betreute und Angehörige.*

Anmerkungen

zur Betreuungsverfügung

- ⇒ Die beigefügte Betreuungsverfügung ist ein Muster. Sie können diese als Formular verwenden. Eine handschriftliche Form ist nicht erforderlich.
- ⇒ Mit der Betreuungsverfügung benennen Sie eine Person, die Sie in rechtlichen Angelegenheiten vertreten soll, wenn Sie dazu nicht mehr in der Lage sein sollten.
- ⇒ Diese von Ihnen benannte Person muss dann vom Vormundschaftsgericht als Ihr Betreuer (gesetzlicher Vertreter) bestellt werden.
- ⇒ Dieser bestellte Betreuer wird regelmäßig vom Vormundschaftsgericht kontrolliert.
- ⇒ In dieser Verfügung können Sie ihre Wünsche äußern, die im Fall ihrer festgestellten fehlenden Entscheidungsfähigkeit – im rechtlichen Sinne – erfüllt werden sollen.
- ⇒ Die Betreuungsverfügung sollte in Verbindung mit einer Patientenverfügung erstellt werden.
- ⇒ Als bezeugende Person hat sich in der Praxis der Hausarzt bewährt. Ein Notar empfiehlt sich, wenn z.B. großes Vermögen vorhanden ist (diese Form ist jedoch kostenpflichtig).
- ⇒ Es empfiehlt sich, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung bei den persönlichen Unterlagen aufzubewahren.
- ⇒ Die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung sollten dem Vormundschaftsgericht zum Zwecke der eventuell späteren Prüfung in Kopie zur Verfügung gestellt werden.
- ⇒ Sie können Ihre Unterschrift bei der Betreuungsstelle gegen eine Gebühr von 10€ amtlich beglaubigen lassen.

Betreuungsverfügung

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße: _____ Wohnort: _____

Für den Fall, dass ich meine rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann und dass für mich eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden muss, möchte ich dass:

Frau/Herr _____ geb. am: _____
Anschrift/Tel: _____

im Verhinderungsfalle oder ersatzweise:

Frau/Herr _____ geb. am: _____
Anschrift/Tel: _____

meine Betreuung übernimmt.

- Ich möchte, dass mein in meiner anliegenden **Patientenverfügung** geäußerter Wille konsequent beachtet wird.
- Ich möchte... _____
- Ich möchte... _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Ort, Datum, Unterschrift der Verfügenden/des Verfügenden

Anmerkungen

zur Patientenverfügung

- ⇒ Die beigefügte Patientenverfügung ist ein Muster. Sie können diese als Formular verwenden. Eine handschriftliche Form ist nicht erforderlich.
- ⇒ Diese Patientenverfügung muss immer in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung oder einer Vollmacht erstellt werden.
- ⇒ Mit einer Patientenverfügung legen Sie Ihre medizinischen Behandlungsmaßnahmen fest, damit es zukünftig keine Zweifel an Ihrem jetzigen Willen gibt.
- ⇒ Als bezeugende Person hat sich in der Praxis der Hausarzt bewährt. Eine notarielle Bestätigung ist nicht erforderlich.
- ⇒ Eine regelmäßige Kontrolle des Inhaltes ist nicht erforderlich, da der Bevollmächtigte erst zum Zeitpunkt der Maßnahme entscheiden muss.

Patientenverfügung

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße: _____ Wohnort: _____

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine medizinischen Behandlungsmaßnahmen mitbestimmen zu können, verfüge ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

- An mir sollen keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung und Dialyse) vorgenommen werden **ja** **nein**
- Ich wünsche weitest gehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen (Betäubungsmittel); eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf **ja** **nein**
- Ich wünsche keine Behandlung von eventuell auftretenden Begleiterkrankungen **ja** **nein**
- Eine Behandlung soll abgebrochen werden **ja** **nein**
- Ich wünsche mir Beistand durch die Hospiz-Initiative **ja** **nein**
- Ich wünsche mir persönlichen Beistand durch _____ **ja** **nein**
- Ich wünsche mir geistlichen Beistand **ja** **nein**
- Ich wünsche, dass mein Hausarzt, Herr/ Frau _____ verständigt wird **ja** **nein**
- Mit einer Obduktion zur Befundklärung bin ich einverstanden **ja** **nein**
- Mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation bin ich einverstanden. **ja** **nein**

Ort, Datum, Unterschrift der Person

Ich bestätige, dass Frau/ Herr _____
die Betreuungsverfügung/ Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Ort, Datum, Unterschrift des Arztes/ in, Stempel