

Verfügender:

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ / Wohnort

Ich wünsche für den Fall, dass ich betreuungsbedürftig werden sollte, dass

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ / Wohnort

mein „Rechtlicher Betreuer“ werden soll.

Wenn die von mir zur Betreuung benannte Person die Betreuung nicht ausführen kann, so soll an deren Stelle

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ / Wohnort

mein „Rechtlicher Betreuer“ werden.

Keinesfalls wünsche ich, dass folgende Person meine Betreuung übernimmt:

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ / Wohnort

Persönliche Angelegenheiten

Ich möchte meinen bisherigen Lebensstandard beibehalten. Dazu soll, wenn nötig, das Vermögen verbraucht werden

Verträge und Anträge

Ich habe einen Grabpflegevertrag abgeschlossen. Dieser Vertrag darf von meinen Angehörigen nach meinem Tode nicht gekündigt werden.

Wohnungsangelegenheiten und Heimaufnahme

Ich möchte bis zum Tode in meiner Eigentumswohnung leben.

Sollte der Umzug in ein Heim unvermeidlich sein, so möchte ich mich mit dem Verkaufserlös aus meinem Haus in das Stift

--

einkaufen und meinen Aufenthalt dort finanzieren.

Sollte eine Heimaufnahme erforderlich werden, möchte ich in folgendem Heim wohnen:

--

Folgende Person genießt mein vollstes Vertrauen,

--

diese soll mich – bei Bedarf – pflegen und kann dann ihren Wohnsitz bei mir nehmen.

Wenn ich in einem Heim leben muss, soll mein Haus nicht verkauft werden. Wenn nach einem halben Jahr klar ist, dass ich nicht mehr zurückziehen kann, kann das Haus vermietet werden. Meine Möbel sollen bis zu meinem Tode eingelagert werden.

Gesundheits- und Behandlungsvorsorge

Bei der Zustimmung zu medizinischen Eingriffen verfüge ich,
- dass alle Maßnahmen mit den Ärzten intensiv beraten werden,
- dass lebensverlängernde Maßnahmen nur angewandt werden, wenn gute Aussichten bestehen, dass sich mein Zustand entscheidend verbessert.

Im Falle einer schweren Erkrankung oder bei erforderlicher Intensivpflege möchte ich den Beistand eines Geistlichen der Konfession:

--

Ich wünsche, dass alle ärztlichen Maßnahmen, die möglich sind, ergriffen werden, um mein Leben zu verlängern.

Ich wünsche eine umfassende Schmerztherapie ohne Rücksicht auf eventuelle Nebenwirkungen (Benommenheit, Abhängigkeit, Lebensverkürzung).

Im Falle einer andauernden Bewusstlosigkeit oder einer unheilbaren oder kurzfristig zum Tode führenden Krankheit wünsche ich lediglich Grundpflege und eine umfassende Schmerztherapie.

Meine Vertrauensperson kann in ärztliche Maßnahmen einwilligen oder deren Beendigung bestimmen. Ein Leben ohne Bewusstsein und ohne Aussicht auf Besserung wünsche ich nicht. Sollte ein solcher Zustand eintreten und länger als Monate andauern, sollen die Maßnahmen zur künstlichen Lebensverlängerung eingestellt werden.

Ich wünsche keine Verlängerung meines Leidens oder Sterbens durch die Intensivmedizin, wenn zwei Ärzte/-Innen bestätigen, dass keine Heilung oder Besserung meiner Krankheit mehr möglich ist. Ich wünsche ein menschenwürdiges Sterben und bitte meine Ärzte/-Innen, mir dabei zu helfen.

Ich habe eine Patientenverfügung verfasst und erkläre ausdrücklich, dass mein Betreuer diese Verfügung beachten und auch durchsetzen muss.

Weitere Verfügungen:

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/ Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

--

oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

--

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name / Vorname

Strasse / PLZ und Wohnort

Telefon

Ort, Datum und Unterschrift Verfügender

Bestätigung des Zeugen

Hiermit bestätige ich,

Name / Vorname

Strasse

PLZ und Wohnort

Telefon

dass Herr oder Frau

Name / Vorname

beim Aufsetzen dieser Betreuungsverfügung im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte handelte.

Ort, Datum und Unterschrift Zeuge

Die Verfügung gilt nur, wenn der oder die Bevollmächtigte das Original dieser Verfügung vorlegen kann. Die Verfügung und das ihr zugrundeliegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich nicht mehr lebe.

Ort, Datum und Unterschrift Verfügender

Die Verfügung jährlich auf den Inhalt Ihres Willens überprüfen und durch Ihre Unterschrift erneut auf die Richtigkeit des Inhalts bestätigen (siehe Rückseite des Formulars).