



interne Vermerke			

BETREUUNGSVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich auf Grund eines Unfalls, einer Krankheit oder Altersgebrechlichkeit nicht mehr in der Lage bin, meine Geschäfte selbständig zu führen, treffe ich nachfolgende Betreuungsverfügung:

(dient zur Vorlage beim Vormundschaftsgericht)

Ich - Verfügender - (bitte in Druckschrift ausfüllen)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Vorname		Name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>			
Straße			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PLZ	Ort		

schlage für den Fall, dass für mich ein gesetzlicher Betreuer bestellt werden muss, gemäß § 1897 Abs. 4 BGB hierfür die folgende Person als Betreuer für alle erforderlichen Angelegenheiten vor:

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Vorname		Name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>			
Straße			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PLZ	Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon	Mobiltelefon		

Falls die vorbezeichnete Person die Betreuung nicht übernehmen will oder kann, schlage ich als Ersatzperson die folgende Person vor:

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Vorname		Name	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>			
Straße			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PLZ	Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon	Mobiltelefon		



BETREUUNGSVERFÜGUNG

Auf keinen Fall wünsche ich, dass folgende Person zum Betreuer bestellt wird:

Vorname	Name
Anschrift	

Die in meiner Patientenverfügung vom (Datum einfügen) _____ geäußerten Wünsche sind von meinem Betreuer zu befolgen. Insbesondere obliegt es meinem Betreuer auch, die in meiner Patientenverfügung von mir niedergelegten Wünsche gegenüber Ärzten und Pflegepersonal sowie insbesondere auch gegenüber dem Vormundschaftsgericht durchzusetzen.

Diese Verfügung habe ich freiwillig und im einsichtsfähigen Zustand verfasst.

Ort/Datum	Unterschrift des Verfügenden

Bezeugung

Ich bestätige, dass Frau/Herr _____ diese Verfügung im einsichtsfähigen Zustand verfasst hat.

Vorname	Name	
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift		
Ort/Datum	Unterschrift des Zeugen	

Freiwilliges Stempelfeld: Behörde, Rechtsanwalt, Notar

Der Verfügende hat bis zum unterschriebenen Datum folgende Verfügungen verfasst: (entsprechende Verfügungen bitte ankreuzen)

- Patientenverfügung
 Vorsorgevollmacht
 Sorgerechtsverfügung
 Organverfügung
 Trauerverfügung
 Widerspruchserklärung zur Verhinderung einer ungewollten Organentnahme im Ausland

Damit Ihre Vorsorgeverfügungen gefunden werden!
Die DVZ - Deutsche Verfügungszentrale AG ist Kooperationspartner der Stiftung VorsorgeDatenbank.
Zusammen mit unserem Kooperationspartner sorgen wir dafür, dass Ihre Patientenverfügung, Organverfügung, Trauerverfügung von dem berechtigten Krankenhaus/med. Einrichtungen/berechtigten Institutionen, die Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Vermögenssorgeverfügung und Sorgerechtsverfügung von dem zuständigen Gericht datengesichert abgefragt werden kann.