

Vorsorgeauftrag

Ich, **[Vor- und Nachname]**,
geboren am **[Geburtsdatum]** in **[Geburtsort]** wohnhaft
in **[Strasse, PLZ, Ort]**

errichte hiermit folgenden Vorsorgeauftrag.

1. Frühere Vorsorgeaufträge bestehen keine. **[oder:]** werden hiermit aufgehoben.
2. Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr verständlich mitteilen kann, soll mich, solange dieser Zustand anhält, in den unten bezeichneten Angelegenheiten folgende Person meines Vertrauens vertreten:

Name: **[Vorname, Nachname]**

Geburtsdatum: **[Geburtsdatum]**

Bürgerort: **[Ort]**

wohnhaft in: **[Wohnadresse]**

Telefon: **[Festnetz und mobil]**

3. Für den Fall, dass die gemäss Ziffer 2 beauftragte Person den Auftrag nicht annehmen kann oder will, bestimme ich die folgende(n) Person(en) in angegebener Reihenfolge als ersatzbeauftragt:

A Name: **[Vorname, Nachname]**

Geburtsdatum: **[Geburtsdatum]**

Bürgerort: **[Ort]**

wohnhaft in: **[Wohnadresse]**

Telefon: **[Festnetz und mobil]**

B Name: **[Vorname, Nachname]**

Geburtsdatum: **[Geburtsdatum]**

Bürgerort: **[Ort]**

wohnhaft in: **[Wohnadresse]**

Telefon: **[Festnetz und mobil]**

4. Der Vorsorgeauftrag umfasst alle Angelegenheiten

- der Personensorge,
- der Vermögenssorge
- und der Vertretung im Rechtsverkehr.

Bezüglich der medizinischen Maßnahmen gilt die Regelung meiner vorsorglichen Willensbekundung (Patientenverfügung) vom [Datum, bevollmächtigte Person, evtl. Aufbewahrungsort].

5. Der Zeitaufwand der beauftragten Person wird aufgrund ihrer Leistungserfassung mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen zurückerstattet.

6. Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigten an die Entscheidung der beauftragten Person gebunden sind.

Ort, Datum, Unterschrift