

Vorsorgeauftrag Eingeschränkte Version

(muss eigenhändig abgeschrieben, datiert und unterschrieben werden!)

Name Vorname

Geburtsdatum Heimatort

Adresse

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragte vertreten:

Name, Vorname, Funktion

Adresse

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Ersatz-Person vertreten:

Name, Vorname, Funktion

Adresse

1. Eingeschränkte Vorsorge

Aus Folgenden auswählen:

- Personensorge:
 - mit Vertretung bei medizinischen Massnahmen
 - ohne Vertretung bei medizinischen Massnahmen
- Vermögenssorge
- Vertretung im Rechtsverkehr

Insbesondere (abschreiben, was zutrifft):

- a. Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege.
- b. Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
- c. Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen.

- d. Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.
 - e. Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen.
 - f. Die Beauftragte darf keine Vermögenswerte des Auftraggebers unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.
 - g. Die Beauftragte ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.
2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
3. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
4. Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder Wohnsitz schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist:
-
5. Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.
6. Entschädigung/Spesen: Der Aufwand der Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet, bei Fahrtkosten gilt ein Kilometeransatz von CHF 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die 2. Klasse. Die Spesen werden pauschal vergütet.
7. 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 den Entscheid des Beauftragten gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen besprochen, welche bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht:

Name, Vorname

Name, Vorname

Adresse

Adresse

Ort, Datum

Unterschrift