

# Vorlage Vorsorgeauftrag<sup>1</sup>

|              |           |
|--------------|-----------|
| Name         | Vorname   |
| Geburtsdatum | Heimatort |
| Wohnadresse  |           |

---

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann, soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten vertreten<sup>2</sup>:

|              |         |
|--------------|---------|
| Name         | Vorname |
| Funktion     | Adresse |
| Unterschrift |         |

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

|              |         |
|--------------|---------|
| Name         | Vorname |
| Funktion     | Adresse |
| Unterschrift |         |

---

<sup>1</sup> **Der Vorsorgeauftrag ist eigenhändig zu errichten** oder öffentlich beim Notar zu beurkunden. Er kann in der gleichen Form jederzeit widerrufen werden. Das Zivilstandsamt trägt auf Antrag die Tatsache, dass eine Person einen Vorsorgeauftrag errichtet hat, und den Hinterlegungsort in die zentrale Datenbank ein. Die beauftragte Person kann den Vorsorgeauftrag jederzeit mit einer zweimonatigen Kündigungsfrist durch schriftliche Mitteilung an die Erwachsenenschutzbehörde kündigen. Wird die auftraggebende Person wieder urteilsfähig, so verliert der Vorsorgeauftrag seine Wirksamkeit von Gesetzes wegen

<sup>2</sup> Weder Institution noch Personal

### **Inhalt / Umfang der Vorsorge**

- **Umfassende Vorsorge**, d.h. Personensorge<sup>3</sup> inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge<sup>4</sup> und Vertretung im Rechtsverkehr<sup>5</sup>

oder

- **Eingeschränkte Vorsorge**

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

### **Entschädigung / Spesen**

Der Aufwand des 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 km-Ansatz von CHF 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die 2. Klasse. Die Spesen werden pauschal vergütet.

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 Bevollmächtigte an den Entscheid des Beauftragten gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen<sup>6</sup> besprochen, welche bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

---

<sup>3</sup> Z.B. Wohnangelegenheiten, Öffnen der Post, Vertretung bei medizinischen und heilpädagogischen Massnahmen, Annahme und Ausschlagung von Erbschaften.

<sup>4</sup> Z.B. Abschluss von Verträgen mit rein vermögensrechtlichem Charakter, Zahlungsvollmacht gegenüber Bank, Entgegennahme von Zahlungen.

<sup>5</sup> Z.B. Rechtsvertretung gegenüber Behörden, Abgabe von Steuererklärungen, Einleitung von Prozessen.

<sup>6</sup> Es darf sich dabei nicht um die in der Vollmacht bezeichneten Vertreter handeln.