

Vorlage Vorsorgeauftrag¹

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 vertreten²:

Name	Vorname
Funktion	Adresse
Unterschrift	

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

Name	Vorname
Funktion	Adresse
Unterschrift	

¹ **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

² Weder Institution noch Personal

Inhalt / Umfang der Vorsorge

- **Umfassende Vorsorge**, d.h. Personensorge³ inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge⁴ und Vertretung im Rechtsverkehr⁵

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 Personen⁶ 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 _____

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

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

⁵ Z.B. Rechtsvertretung gegenüber Behörden, Abgabe von Steuererklärungen, Einleitung von Prozessen.

⁶ Es darf sich dabei nicht um die in der Vollmacht bezeichneten Vertreter handeln.