



Soziale Region

BildungsRegion

Nachhaltige Region

Aktive Region

Alle wichtigen Informationen und Vordrucke:

- Vollmacht
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- Notfallausweis

Die Betreuungsbehörde der StädteRegion Aachen berät Sie in allen betreuungsrechtlichen Angelegenheiten

Frau Kowalczyk

Tel.-Nr. 0241/5198-5037
Raum 518

zuständig für
• Aachen

Herr Fritz

Tel.-Nr. 0241/5198-5026
Raum 518

zuständig für
• Aachen
• Baesweiler

Frau Alt

Tel.-Nr. 0241/5198-2350
Raum 519

zuständig für
• Aachen
• Eschweiler

Herr Roschkowski

Tel.-Nr. 0241/5198-5086
Raum 512

zuständig für
• Aachen
• Würselen

Herr Estorer

Tel.-Nr. 0241/5198-5087
Raum 513

zuständig für
• Aachen
• Alsdorf

Herr Herkens

Tel.-Nr. 0241/5198-5070
Raum 513

zuständig für
• Aachen
• Herzogenrath

Herr Lothmann

Tel.-Nr. 0241/5198-5052
Raum 519

zuständig für
• Aachen
• Monschau
• Roetgen
• Simmerath

Frau Ratajczak

Tel.-Nr. 0241/5198-5078
Raum 512

zuständig für
• Aachen
• Stolberg

Die aktuellen Zuständigkeitsbereiche sowie weitere Informationen zu betreuungsrechtlichen Angelegenheiten und zur rechtlichen Vorsorge finden Sie auch im Bürgerportal der StädteRegion Aachen unter www.staedteregion-aachen.de/rechtliche-vorsorge.

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Schicksal wird im Duden beschrieben als „höhere Macht, die in einer nicht zu beeinflussenden Weise das Leben bestimmt und lenkt“. Schicksalhafte Ereignisse wie Unfälle oder Krankheiten können also jeden treffen! Sie führen häufig dazu, dass Menschen nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheiten eigenverantwortlich zu klären.



Ein hohes Maß an Selbstbestimmung kann durch die rechtzeitige Erstellung von Vollmachten sichergestellt werden. Hierdurch kann in der Regel auch eine gerichtliche Betreuung vermieden werden.

Deshalb ist es ratsam, sich rechtzeitig mit folgenden Fragen zu beschäftigen:

- Was wird, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann und auf Hilfe angewiesen bin?
- Sollen lebenserhaltende Maßnahmen veranlasst, fortgesetzt oder beendet werden?
- Welche medizinischen Maßnahmen sollen ergriffen werden, welche nicht?
- Wer entscheidet und handelt für mich?
- Findet mein Wille auch tatsächlich Beachtung?

Um Ihnen bei diesen schwierigen Fragen eine erste Orientierung anbieten zu können, hat die Betreuungsbehörde der StädteRegion Aachen in dieser Broschüre wichtige Informationen und entsprechende Vordrucke zusammengestellt.

Ich wünsche uns allen, dass es mit Vollmachten oder der Patientenverfügung so ist, wie bei zahlreichen Versicherungen: Es ist beruhigend, sie zu haben, aber man braucht sie hoffentlich nie!

Ihr



Dr. Tim Grüttemeier
Städteregionsrat

Inhaltsverzeichnis

1. Vollmacht/Vorsorgevollmacht	5
1.1 Worin unterscheidet sich eine Vollmacht von einer Vorsorgevollmacht?	5
1.2 Was ist beim Erstellen einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht zu beachten?	5
1.3 Welche Angelegenheiten können mit einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht geregelt werden?	6
1.4 Wie lange gilt eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht?	7
1.5 Haftung	7
2. Vordruck Vollmacht	9
3. Vordruck Vorsorgevollmacht	13
4. Betreuungsverfügung	19
5. Vordruck Betreuungsverfügung	21
6. Patientenverfügung	23
7. Vordruck Patientenverfügung	25
8. Anschriften	31
9. Rechtlicher Notfallausweis	35

Vollmacht/Vorsorgevollmacht

Mit einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht (gemäß §§ 1896 Abs. 2 und 1904 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB -) erteilen Sie einer Person die Befugnis, an Ihrer Stelle zu handeln.

Der von Ihnen Bevollmächtigte wird dann für Sie alle notwendigen Entscheidungen treffen und Angelegenheiten regeln können.

Mit der Erstellung einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht legen Sie selbst fest, wer Ihre Angelegenheiten regeln soll. Denn selbst Ihre Angehörigen sind nicht befugt, ohne Vollmacht/Vorsorgevollmacht im Rechtsverkehr rechtsverbindliche Erklärungen für Sie abzugeben. Das heißt, sie können Sie nicht gesetzlich vertreten.

1.1 Worin unterscheidet sich eine Vollmacht von einer Vorsorgevollmacht?

Die Vollmacht unterscheidet sich von einer Vorsorgevollmacht allein in dem Punkt, dass die Vollmacht **ab sofort** Gültigkeit besitzt.

Die Vorsorgevollmacht **ist mit einer Bedingung verbunden** und wird erst durch ein ärztliches Attest gültig, welches bestätigt, dass Sie infolge Ihrer Erkrankung und/oder Behinderung außerstande sind, Ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln.

Grundsätzlich ist **entweder** eine Vollmacht **oder** eine Vorsorgevollmacht zu erstellen.

1.2 Was ist beim Erstellen einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht zu beachten?

Aus Gründen der Klarheit und der Beweiskraft ist eine Schriftform der Vollmacht/Vorsorgevollmacht (wie in dieser Broschüre) zu empfehlen. Grundsätzlich ist eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht an keine Form gebunden.

Wenn Sie sich für eine handschriftliche Vollmacht/Vorsorgevollmacht entscheiden, sollten Sie darauf achten, dass der Text lesbar ist und Ihre Formulierungen eindeutig sind. Zu dem Zeitpunkt, an dem Sie die Vollmacht/Vorsorgevollmacht erstellen, müssen Sie **volljährig und geschäftsfähig** sein. Um Zweifel an der Echtheit Ihrer Unterschrift auszuschließen, können Sie Ihre Vollmacht/Vorsorgevollmacht bei der Betreuungsbehörde öffentlich beglaubigen oder bei einem Notar beurkunden lassen. Immobiliengeschäfte und Erbschaftsangelegenheiten können nur mit einer **öffentlich beglaubigten oder notariell beurkundeten** Vollmacht getätigt werden.

Für Beglaubigungen wird eine Gebühr in Höhe von 10 € erhoben. Zudem ist eine **Terminabsprache** bei der Betreuungsbehörde erforderlich.

1.3 Welche Angelegenheiten können mit einer Vollmacht/Vorsorgevollmacht geregelt werden?

Die **Bestimmung des Aufenthalts** berechtigt den Bevollmächtigten, Ihren Lebensmittelpunkt zu bestimmen und dauerhaft zu verändern. So darf der Bevollmächtigte notfalls auch über eine Heimaufnahme entscheiden und den Heimvertrag unterschreiben.

Die Regelung aller **Wohnungsangelegenheiten** umfasst alle Entscheidungen, die mit Ihrer Mietwohnung in Zusammenhang stehen. Insbesondere darf der Bevollmächtigte Ihre Wohnung kündigen und auflösen.

Die Angelegenheiten der **Gesundheitsfürsorge** umfassen ärztliche Untersuchungen, Eingriffe, Medikation und Operationen. Alle behandelnden Ärzte werden von der Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten befreit.

Mit **Entscheidungen über freiheitsbeschränkende Maßnahmen** sind z. B. Bettgitter, Bett- oder Bauchgurte sowie sedierende Medikamente gemeint. Diese können erforderlich werden, um Verletzungen zu verhindern.

Die **Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung** umfasst vor allem die Aufnahme in einer geschlossenen Abteilung eines Krankenhauses/einer Psychiatrie zum Zwecke der ärztlichen Behandlung.

Bei **besonders weitreichenden Entscheidungen** (geschlossene Unterbringung, Zwangsbehandlung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und ärztliche Eingriffe, wie z. B. Amputationen, schwere Herzoperation, etc.) **ist eine Genehmigung des Gerichts – auch bei Vorliegen einer umfassenden Vollmacht/Vorsorgevollmacht – notwendig.**

Die **Vertretung gegenüber Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern** umfasst insbesondere die Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden, privaten oder öffentlich-rechtlichen Versicherungen, Rententrägern, Versorgungs- und Sozialämtern sowie Beihilfestellen.

Bei der **Regelung vermögensrechtlicher Angelegenheiten** darf der Bevollmächtigte Rechnungen bezahlen sowie neue Zahlungsverpflichtungen eingehen. Kredite – auch Überziehungskredite – dürfen nicht aufgenommen werden. Hiervon ausgenommen sind bereits bestehende Kredite.

Der Aufgabenkreis **Post- und Fernmeldeangelegenheiten** berechtigt den Bevollmächtigten, Post (auch in elektronischer Form) entgegenzunehmen, zu öffnen und zu lesen. Er darf Dritte anweisen, die an Sie gerichtete Post entgegenzunehmen und an ihn auszuhändigen (z. B. bei Heimaufenthalt).

Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht betreffen vor allem die Frage, wer Sie besuchen darf und wer nicht. Der Bevollmächtigte ist hierbei insbesondere an Ihre früheren Entscheidungen gebunden, es sei denn

- Sie wollen erkennbar nicht mehr daran festhalten,
- die Besucher tragen nachweislich zu Ihrem Unwohl bei.

Die **Art und Weise der Bestattung** beinhaltet das Recht des Bevollmächtigten zu entscheiden, in welcher Form und an welchem Ort diese stattfindet. Hierbei ist er an Ihre geäußerten Wünsche gebunden.

Der Aufgabenkreis **Immobilien-geschäfte** beinhaltet die Veräußerung und den Erwerb von Immobilien. Für solche Rechtsgeschäfte ist mindestens eine öffentliche Beglaubigung der Vollmacht erforderlich. Bedingte Vorsorgevollmachten erfüllen die rechtlichen Anforderungen in der Regel nicht. Wenn man ganz sicher gehen möchte, dann sollte man sich für eine notarielle Beurkundung der Vollmacht entscheiden.

1.4 Wie lange gilt eine Vollmacht/ Vorsorgevollmacht?

Grundsätzlich erlischt eine Vollmacht/Vorsorgevollmacht sobald sie widerrufen wird oder mit dem Tod des Vollmachtgebers oder des Vollmachtnehmers. Wenn sichergestellt werden soll, dass Angelegenheiten (z. B. Beerdigung, Kündigung von Verträgen) des Vollmachtgebers auch über seinen Tod hinaus geregelt werden sollen, ist der Zusatz „Ich bevollmächtige über meinen Tod hinaus“ mit in die Vollmacht/Vorsorgevollmacht aufzunehmen. Die Vordrucke in dieser Broschüre enthalten diesen Zusatz bereits.

1.5 Haftung

Der Vollmachtnehmer kann bei grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Handeln bei Ausübung der Vollmacht/Vorsorgevollmacht in Haftung genommen werden.



Vollmacht

Nachname, Vorname

Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus

1. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

2. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

3. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

4. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

ab sofort meine Interessen wahrzunehmen und mich gegenüber Dritten zu vertreten.

Folgende Vertretungsregelung wird festgelegt:

- Der unter 1. genannte Bevollmächtigte ist Hauptbevollmächtigter, die anderen sind Vertreter in der oben genannten Reihenfolge.
- Jeder Bevollmächtigte ist gleichberechtigt und alleine entscheidungsbefugt.
- Alle Entscheidungen müssen von den Bevollmächtigten gemeinsam getroffen werden.

Vollmacht

Die Vollmacht erstreckt sich auf folgende Aufgabenbereiche:

- Bestimmung des Wohnortes und des Aufenthaltes
- Regelung aller Wohnungsangelegenheiten
- Sämtliche Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge, insbesondere Einwilligungen in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe jeglicher Art. Dies gilt auch, wenn ich infolge eines Eingriffs versterben oder einen länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Weiterhin ist der Bevollmächtigte befugt, die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen zu erteilen. Dabei muss er meine Patientenverfügung und/oder meinen mutmaßlichen Willen beachten.
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- Geschlossene Unterbringung
- Ärztliche Zwangsmaßnahmen
- Vertretung gegenüber Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern
- Regelung vermögensrechtlicher Angelegenheiten, insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, uneingeschränkt – auch online – über Guthaben auf Konten, Sparbüchern und Depots zu verfügen und sich eine umfassende Kontovollmacht einräumen zu lassen. Dies gilt auch im Rahmen bereits vom Kreditinstitut dem Vollmachtgeber gewährter Kredite, z. B. eines Überziehungskredits. Der Bevollmächtigte darf keine neuen Kredite aufnehmen. Er darf über Safeinhalte bei Kreditinstituten verfügen. Er ist berechtigt, bestehende Konten aufzulösen und neue Konten und Depots jeglicher Art in meinem Namen zu eröffnen.
- Der Bevollmächtigte wird ermächtigt, an mich gerichtete Post (auch in elektronischer Form) entgegen zu nehmen und zu öffnen.
- Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht

Vollmacht

- Die Art und Weise meiner Bestattung
- Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen.
- Zugriff auf und Löschung von Internetdaten
- Erbschaftsangelegenheiten
- Grundbucheinträge und Immobiliengeschäfte für die Immobilie(n):

Diese Vollmacht stellt zugleich eine Betreuungsverfügung dar.

- Besondere Anweisungen und Wünsche an den Bevollmächtigten sind nachfolgend aufgeführt:

**Ich habe den Inhalt dieser Vollmacht verstanden.
Die vorliegende Vollmacht erteile ich in völliger Freiheit und
nach Absprache mit dem/den von mir Bevollmächtigten.**

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Unterschrift der/des Bevollmächtigten

Vollmacht

Im Falle einer Beglaubigung durch die zuständige Behörde (wird von der Behörde ausgefüllt):

Die Unterschrift/das Handzeichen des Vollmachtgebers

Nachname, Vorname	Geboren am
-------------------	------------

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

persönlich bekannt/ausgewiesen durch

_____ Nr. _____,

**ist vor mir als Urkundsperson vollzogen/anerkannt worden.
Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.**

Aachen, _____

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
Betreuungsbehörde

Vorsorgevollmacht

Nachname, Vorname

Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus

1. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

2. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

3. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

4. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

im Falle einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung, die mich außerstande setzt, eigene Entscheidungen zu treffen oder umzusetzen, meine Interessen wahrzunehmen und mich gegenüber Dritten zu vertreten.

Diese Vorsorgevollmacht ist nur wirksam, wenn der oben genannte Zustand von einem Arzt auf Seite 17 dieser Vollmacht bescheinigt wird.

Vorsorgevollmacht

- Die Vertretungsregelung lautet wie folgt: Der unter 1. genannte Bevollmächtigte ist Hauptbevollmächtigter, die anderen sind Vertreter in der oben genannten Reihenfolge.
- Jeder Bevollmächtigte ist gleichberechtigt und alleine entscheidungsbefugt.
- Alle Entscheidungen müssen von den Bevollmächtigten gemeinsam getroffen werden.

Die Vorsorgevollmacht erstreckt sich auf folgende Aufgabenbereiche:

- Bestimmung des Wohnortes und des Aufenthaltes
- Regelung aller Wohnungsangelegenheiten
- Sämtliche Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge, insbesondere Einwilligungen in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe jeglicher Art. Dies gilt auch, wenn ich infolge eines Eingriffs versterben oder einen länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Weiterhin ist der Bevollmächtigte befugt, die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen zu erteilen.
Dabei muss er meine Patientenverfügung und/oder meinen mutmaßlichen Willen beachten.
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- Geschlossene Unterbringung
- Ärztliche Zwangsmaßnahmen
- Vertretung gegenüber Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern
- Regelung vermögensrechtlicher Angelegenheiten, insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, uneingeschränkt – auch online – über Guthaben auf Konten, Sparbüchern und Depots zu verfügen und sich eine umfassende Kontovollmacht einräumen zu lassen. Dies gilt auch im Rahmen bereits vom Kreditinstitut dem Vollmachtgeber gewährter Kredite, z. B. eines Überziehungskredits. Der Bevollmächtigte darf keine neuen Kredite aufnehmen. Er darf über Safeinhalte bei Kreditinstituten verfügen. Er ist berechtigt, bestehende Konten aufzulösen und neue Konten und Depots jeglicher Art in meinem Namen zu eröffnen.

Vorsorgevollmacht

- Der Bevollmächtigte wird ermächtigt, an mich gerichtete Post (auch in elektronischer Form) entgegen zu nehmen und zu öffnen.
- Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht
- Die Art und Weise meiner Bestattung
- Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen.
- Zugriff auf und Löschung von Internetdaten
- Erbschaftsangelegenheiten
- _____
- _____
- _____

Diese Vorsorgevollmacht stellt zugleich eine Betreuungsverfügung dar.

- Besondere Anweisungen und Wünsche an den Bevollmächtigten sind nachfolgend aufgeführt:

**Ich habe den Inhalt dieser Vorsorgevollmacht verstanden.
Die vorliegende Vorsorgevollmacht erteile ich in völliger Freiheit und
nach Absprache mit dem/den von mir Bevollmächtigten.**

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Unterschrift der/des Bevollmächtigten

Vorsorgevollmacht

Im Falle einer Beglaubigung durch die zuständige Behörde (wird von der Behörde ausgefüllt):

Die Unterschrift/das Handzeichen des Vorsorgevollmachtgebers

Nachname, Vorname	Geboren am
Straße und Haus-Nr.	
(PLZ) Wohnort	

persönlich bekannt/ausgewiesen durch

_____ Nr. _____,

**ist vor mir als Urkundsperson vollzogen/anerkannt worden.
Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.**

Aachen, _____

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
Betreuungsbehörde

Vorsorgevollmacht

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit bestätige ich, dass die auf Seite 13 dieser Vorsorgevollmacht beschriebenen, krankheitsbedingten Umstände eingetreten sind.

Name des Arztes

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes



Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung schlagen Sie eine Person als Betreuer (nach § 1897 Abs. 4 BGB) vor. Sie haben so die Möglichkeit, im Vorhinein eine Person kennenzulernen, die für Sie zum Betreuer bestellt werden soll.

Gleichzeitig können Sie auch festlegen, wer auf keinen Fall Betreuer werden soll.

Das Amtsgericht wird dann Ihrem Vorschlag folgen, wenn es keine dagegen sprechenden Gründe gibt.



Betreuungsverfügung

Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

Hiermit **verfüge ich** für den Fall, dass die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung über das zuständige Amtsgericht erforderlich sein sollte, dass **folgende Person(en)** meines Vertrauens als **gerichtlich bestellte(r) Betreuer/in eingesetzt** wird/werden.

1. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

2. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

Während der Zeit der gesetzlichen Betreuung soll der Betreuer darauf achten, dass meine nachfolgend aufgeführten Wünsche (soweit durchführbar und zumutbar) respektiert und beachtet werden.

Betreuungsverfügung

Auf keinen Fall zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden sollte:

1. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

2. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden

Unterschrift des/der vorgesehenen Betreuer

Patientenverfügung

Uns allen ist mehr oder weniger bewusst, dass wir Dank der Leistungen moderner medizinischer, sozialer und pflegerischer Versorgungssysteme und Errungenschaften ein höheres und zu meist erfüllteres Alter erreichen.

Viele Menschen verängstigt jedoch, dass sie aufgrund dieser Versorgungssysteme nach ihrer persönlichen Lebensauffassung unnötigen Qualen und Leiden ausgesetzt werden. Sie hinterfragen, ob sich die Serviceleistungen und Errungenschaften in jedem Einzelfall am Patientenwillen oder nicht eher an der Leistungskraft der Maschinen oder Medikamente und der Finanzkraft des Gesundheitssystems orientieren.

Viele Menschen möchten diese Errungenschaften und Serviceleistungen am Lebensende nicht in Anspruch nehmen und wünschen, „in Ruhe zu sterben“. Sie möchten daher ihre Behandlungswünsche klar festlegen. Mit der Patientenverfügung (§ 1901a BGB) ist dies möglich.

Was muss bei der Erstellung einer Patientenverfügung beachtet werden?

Es ist empfehlenswert, die Patientenverfügung aufgrund der Beweiskraft schriftlich zu verfassen und eigenhändig zu unterschreiben.

Eine Patientenverfügung sollte so konkret wie möglich sein. Allgemeine Aussagen wie „Ich möchte nicht an Apparate angeschlossen werden“ oder „wenn ein erträgliches Leben nicht mehr möglich erscheint“ sollten vermieden werden.

Vielmehr sollte individuell festgelegt werden, unter welchen Bedingungen und welchen Situationen eine Behandlung begonnen, fortgesetzt oder abgebrochen werden soll.

Es empfiehlt sich, Ihre Einstellung zum Leben und Ihre persönlichen Wertvorstellungen in die Patientenverfügung aufzunehmen. Darüber hinaus können zur Erläuterung von medizinischen Aspekten Gespräche mit Ihrem Arzt hilfreich sein.

Bitte beachten Sie, dass die Betreuungsbehörde keine inhaltlichen Beratungen zur Patientenverfügung leisten kann. Es wird empfohlen, den Inhalt der Patientenverfügung mit dem Arzt Ihres Vertrauens zu besprechen.

Wir empfehlen, eine Kopie Ihrer Patientenverfügung bei Ihrem Hausarzt zu hinterlegen und einen entsprechenden Hinweis auf Ihrem „Notfallausweis“ zu vermerken.



Patientenverfügung

Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

1. Mit dieser Patientenverfügung bringe ich meinen Willen zum Ausdruck für den Fall, dass ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren habe und ich selbst durch Mimik oder Gestik nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Wünsche bezüglich der medizinischen Versorgung und Behandlung meiner Person zu äußern.

Ich habe mich über die Bedeutung einer Patientenverfügung informiert und erkläre hiermit verbindlich:

2.

- Wenn ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde...
- Wenn ich mich unabwendbar im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist...
- Wenn ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten erloschen ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung ebenso wie für indirekte Hirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.
Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. einer Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen nicht ausgeschlossen werden.

Patientenverfügung

3. In allen unter Punkt 2 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich ausdrücklich:

- Lebenserhaltende Maßnahmen:

- Künstliche Ernährung:

- Künstliche Flüssigkeitszufuhr:

- Künstliche Beatmung:

Patientenverfügung

- Wiederbelebung:

- Notarzt:

- Dialyse:

- Antibiotika:

- Behandlung von Schmerzen, Unruhe, Angst und ähnlichen Symptomen:

Patientenverfügung

4. Im Übrigen habe ich folgende Wünsche für meine Behandlung in meiner letzten Lebensphase:

5. Ich stelle mit dieser Patientenverfügung meine grundsätzliche Einstellung zum Leben und Tod dar:

6. Was wäre für mich eine unerträgliche Situation in meiner letzten Lebensphase und welche Befürchtungen sind damit verbunden?

Patientenverfügung

- Ich habe am _____ eine Vorsorgevollmacht/Vollmacht erteilt. Die darin genannte(n) Person(en) werden hiermit ausdrücklich beauftragt und ermächtigt, meinen in dieser Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Willen gegenüber allen Beteiligten durchzusetzen.
- Ich kann keine Person benennen, der ich eine Vollmacht erteilen könnte. Das Gericht soll deshalb einen Betreuer bestellen, der meinen in der Patientenverfügung geäußerten Willen durchsetzt.

Ort, Datum und Unterschrift **des Verfassers/der Verfasserin**

Ich habe den Inhalt der Patientenverfügung mit dem Arzt meines Vertrauens besprochen.

Als Arzt des Vertrauens bescheinige ich hiermit, dass die Verfasserin/der Verfasser in der Lage ist, den Sinn, die Bedeutung und die Folgen ihrer/seiner Verfügung zu erfassen.

Ort, Datum, Anschrift und Unterschrift **des Arztes**

Patientenverfügung

Bitte überprüfen und bestätigen Sie Ihre vorstehende Patientenverfügung spätestens alle 2 Jahre. Dazu dienen die folgenden Zeilen.

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen. Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum und Unterschrift **des Verfassers/der Verfasserin**

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen. Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum und Unterschrift **des Verfassers/der Verfasserin**

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen. Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum und Unterschrift **des Verfassers/der Verfasserin**

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen. Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum und Unterschrift **des Verfassers/der Verfasserin**

Ich habe heute meine am _____ verfasste Patientenverfügung erneut gelesen. Sie stellt unverändert meinen aktuellen Willen dar.

Ort, Datum und Unterschrift **des Verfassers/der Verfasserin**

Anschriften

Gerichte

Amtsgericht

- Betreuungsgericht -
Adalbertsteinweg 92
52070 Aachen

Zuständig für:
Aachen, Alsdorf, Baesweiler, Roetgen,
Herzogenrath, Würselen

Amtsgericht

- Betreuungsgericht -
Kaiserstraße 6
52249 Eschweiler

Zuständig für:
Eschweiler, Stolberg

Amtsgericht

- Betreuungsgericht -
Laufenstraße 38
52156 Monschau

Zuständig für:
Monschau, Simmerath

Betreuungsvereine



Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Aachen-Stadt e. V.

Gartenstraße 25
52064 Aachen
Tel.: 0241/ 88916 -0



Diakonisches Werk im Kirchenkreis Aachen e. V.

Otto-Wels-Straße 2 b
52477 Alsdorf
Tel.: 02404/ 9495-0



Betreuungsverein der Diakonie Aachen e. V.

Martinstraße 10-12
52062 Aachen
Tel.: 0241/ 89977966



SKM-Katholischer Verein für soziale Dienste in Stolberg e. V.

Foxtiusstraße 2
52223 Stolberg
Tel.: 02402/ 81007



SKM-Katholischer Verein für soziale Dienste in Aachen e. V.

Heinrichsallee 56
52062 Aachen
Tel.: 0241/ 413555 -00



Sozialdienst Kath. Frauen e. V.

Peilsgasse 1-3
52249 Eschweiler
Tel.: 02403/ 609180



Sozialdienst Kath. Frauen e. V.

Wilhelmstraße 22
52070 Aachen
Tel.: 0241/ 8470450



Sozialdienst Kath. Frauen e. V.

Birkengangstr. 5
52222 Stolberg
Tel.: 02402/ 951640

Interesse an sozialem Engagement?



Übernehmen Sie eine ehrenamtliche Betreuung!

Fragen beantworten die Betreuungsbehörde der StädteRegion Aachen und die Betreuungsvereine.

Bevollmächtigte(r):

(Name, Telefon)

A50/Rechtlicher_Notfallausweis

Herausgeber

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat

A 50 | Amt für Soziales und Gesundheit

Zollernstraße 10

52070 Aachen

Telefon

0241/5198-0

E-Mail

betreuungsbehoerde@staedteregion-aachen.de

Internet

www.staedteregion-aachen.de/rechtliche-vorsorge

Verantwortlich

Betreuungsbehörde StädteRegion Aachen

Redaktion/Text

Betreuungsbehörde StädteRegion Aachen

Gestaltung

Druckerei StädteRegion Aachen

Druck

Printproduction M. Wolff GmbH

Bezeichnung

a 50/rechtliche-vorsorge 05.19

Fotos

© *Andreas Hermann*

Illustration

© *StädteRegion Aachen*

Stand

8. Auflage Mai 2019

Rechtlicher Notfallausweis

Ich, _____
Name _____
Straße _____
Ort _____
Hausarzt _____

habe eine (Vorsorge-) Vollmacht
 Patientenverfügung

Wir gestalten Zukunft!

www.staedteregion-aachen.de

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat

Postanschrift
StädteRegion Aachen | 52090 Aachen

Telefon +49(241)5198-0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet www.staedteregion-aachen.de

 [StaedteRegion.Aachen](https://www.facebook.com/StaedteRegion.Aachen)

 [StaedteRegionAachen.de](https://www.instagram.com/StaedteRegionAachen.de)

 [@SR_Aachen_News](https://twitter.com/SR_Aachen_News)

 [StaedteRegionAachen](https://www.youtube.com/StaedteRegionAachen)