



Verfügung für den Fall meines Todes

Diese Angaben sind für meine Nachkommen bestimmt. Sie sollen einen Überblick geben und gleichzeitig einiges festhalten, was im Falle meines Todes getan werden sollte. Bei Änderungen werde ich neue Angaben machen. Es gelten die Angaben mit dem jüngsten Datum.

Im Todesfall sollte zuerst das Bestattungshaus Gebr. Wechler GmbH
(Im Zentrum: Telefon 0 51 21 20 66 999, Am Südfriedhof: Telefon 0 51 21 809 779)
informiert werden.

Ich habe diese Verfügung am

geschrieben.

A Angaben zu meiner Person

Vorname, Name: _____ Geburtsname: _____

Anschrift: _____

geboren am: _____ in: _____

Konfession: _____ Beruf: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Eheschließung am: _____ in: _____

Ehegatte/-gattin: _____ Geburtsname: _____

geboren am: _____ in: _____

verstorben am: _____ in: _____

geschieden am: _____ in: _____

Anzahl meiner Kinder: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Für eine Feuerbestattung bitte den folgenden Text handschriftlich niederschreiben:

„Hiermit verfüge ich, nach meinem Tode eingeäschert zu werden.“

Für eine Seebestattung oder eine Bestattung im Friedwald bitte einen der folgenden Texte handschriftlich niederschreiben:

„Hiermit verfüge ich, dass meine Urne auf hoher See beigesetzt werden soll.“

oder:

„Hiermit verfüge ich, dass meine Urne in einem Friedwald beigesetzt werden soll.“

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

B Für die Bestattung habe ich folgende Wünsche:

1. Ich wünsche eine Erdbestattung Feuerbestattung Seebestattung (Urne) Friedwaldbestattung

2. Die Beisetzung soll auf folgendem Friedhof erfolgen: _____

3. Grabstelle Vorhanden in Abtlg. _____ Reihe: _____ Nr.: _____
 Neue Grabstelle als: Familiengrab Einzelgrab Rasengrab mit Stein Rasengrab ohne Stein

4. Die Seebestattung soll auf der Nordsee Ostsee Andere: _____ erfolgen.

5. Eine Trauerfeier soll nicht stattfinden in der Friedhofskapelle stattfinden
 am Sarg in der Hauskapelle Gebr. Wechler stattfinden
 an der Urne Sonstige: _____

6. Die Trauerrede soll gehalten werden von (Pastor/Redner/Angehörige/Freunde):

7. Diese Musikstücke sollen bei der Trauerfeier gespielt werden (Orgel, Cello, Solisten, Tonband, CD usw.):

8. Ich bevollmächtige folgende Person/-en mit der Organisation und Abwicklung der Bestattung:

(Bei mehr als drei Personen bitte Extrablatt beifügen)

I Name _____ Verwandtschaftsgrad _____
Anschrift _____ Tel. _____

II Name _____ Verwandtschaftsgrad _____
Anschrift _____ Tel. _____

III Name _____ Verwandtschaftsgrad _____
Anschrift _____ Tel. _____

9. Weitere Wünsche zur Durchführung oder Ausgestaltung der Bestattung:

10. Folgende Personen sollen im Falle meines Todes benachrichtigt werden:
(Namen, Anschriften, ggf. zweites Blatt einfügen)

Raum für eigene Notizen:



C Folgende Formalitäten müssen beachtet werden:

1. Meine Personenstandsurkunden (Geburts-, Heiratsurkunde, Sterbeurkunde des Ehepartners, Scheidungsurteil) sind dieser Mappe beigelegt befinden sich: _____

2. Mein Testament befindet sich (ggf. Notar, Amtsgericht, Hinterlegungsnummer):

3. Ich bin krankenversichert bei: _____

4. Eine Beihilfe zu den Bestattungskosten kann beantragt werden bei: _____

5. Folgende Renten/Pensionen/Bezüge müssen ab- oder umgemeldet werden:
Anschrift _____ Empfängernummer _____

6. Sterbegelder zahlen bei meinem Tode folgende Sterbekassen, Sterbegeldversicherungen, Lebensversicherungen:
Versicherungsgesellschaft _____ Vers.-Nr. _____
Versicherungsgesellschaft _____ Vers.-Nr. _____
Versicherungsgesellschaft _____ Vers.-Nr. _____
Die Versicherungspolice sind dieser Mappe beigelegt liegen an folgendem Ort: (bitte angeben)

7. Ich habe folgende Bank-, Sparkassen-, Postgirokonten: (Institut/Ort/BLZ/Kto.-Nr.)

8. Ich besitze folgende Bausparverträge, Wertpapiere, Geschäfts- oder Genossenschaftsanteile (z.B. Darlehen, Wertgegenstände, Sparbücher, Bankschließfächer, Kredite, Bürgschaften, Verpflichtungen, Verbindlichkeiten): (Bitte auch angeben, an welchen Orten sich diese Dokumente befinden)

9. Folgende Mitgliedschaften oder Abonnements müssen gekündigt werden:

§ 1896

Voraussetzung der Betreuung

- (1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.
- (2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.
- (3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.
- (4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfaßt, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

§ 1904

Ärztliche Maßnahmen*

- (1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.
- (2) Absatz 1 gilt auch für die Einwilligung eines Bevollmächtigten. Sie ist nur wirksam, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in Absatz 1 Satz 1 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst.
- *ob sich diese Bestimmung auch auf den Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht erstreckt, ist in der Rechtsprechung umstritten. (Anmerkung der Ärztekammer Berlin)

§ 1906

Unterbringung

- (1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil
1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
 2. eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.
- (3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Vormundschaftsgericht anzuzeigen.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.
- (5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Möglichkeiten der Vorsorge für den Fall, dass man nicht mehr in der Lage sein sollte, über die eigenen Angelegenheiten selbst zu entscheiden.

Patientenverfügung (-testament)

(nicht zu verwechseln mit dem Testament im ursprüngl. Sinn, das Bestimmungen für die Zeit nach dem Tod trifft)

Zielsetzung	Bekundung eigener Wünsche in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege bei schwerster aussichtsloser Erkrankung, insbesondere in der letzten Lebensphase. Auch als mögliche sinnvolle Ergänzung zur Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht verwendbar.
Juristische Bedeutung	Muss von den behandelnden Ärzten beachtet werden.
Formale Erfordernisse	Schriftliche, nicht zwingend handschriftliche Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen von etwa 2 Jahren möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen zur Bestätigung, dass der Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist, ist zwar nicht erforderlich, aber zweckmäßig (auch diese ist dann in Abständen von etwa 2 Jahren möglichst zu erneuern). Eine notarielle Beurkundung ist nicht vorgeschrieben, jedoch anzuraten. Selbst hinzugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.
Aufbewahrungsmöglichkeiten	Bei den persönlichen Unterlagen, bei Angehörigen oder Freunden, eventuell beim Hausarzt.

Betreuungsverfügung

Zielsetzung	Benennung einer Person des eigenen Vertrauens für den Fall, dass wegen eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit das Vormundschaftsgericht einen Betreuer (früher Pfleger) einsetzt. Zusätzliche Wünsche für den Fall einer Betreuung möglich.
Juristische Bedeutung	Leitet sich aus § 1897 Abs. 4 BGB ab. Das Vormundschaftsgericht muss die Bestellung der genannten Person aussprechen, bei schwerwiegenden medizinischen Maßnahmen, wie z. B. Behandlungsabbruch, ist die vormundschaftliche Genehmigung erforderlich.
Formale Erfordernisse	Schriftliche, nicht zwingend handschriftliche Form. Eigenhändige Unterschrift zur Bestätigung, dass der Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist (in Abständen von etwa 2 Jahren möglichst erneuern). Nicht die zur Betreuung genannte Person als Zeugen nehmen! Eine notarielle Beurkundung ist nicht vorgeschrieben, jedoch anzuraten. Selbst hinzugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.
Aufbewahrungsmöglichkeiten	Aufbewahrung so, dass gegebenenfalls die unverzügliche Zuleitung der Betreuungsverfügung an das Vormundschaftsgericht gewährleistet ist.

Vorsorgevollmacht

Zielsetzung	Bevollmächtigung einer Vertrauensperson, die für den Vollmächtserteilenden im Fall der Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit unter Beachtung der §§ 1904 und 1906 BGB rechtswirksam handeln kann.
Juristische Bedeutung	Leitet sich aus § 1896 Abs. 2, Satz 2 BGB ab. Bestellung durch Vormundschaftsgericht entfällt, nicht jedoch die Genehmigungspflicht bei schwerwiegenden medizinischen Maßnahmen.
Formale Erfordernisse	Schriftliche, nicht zwingend handschriftliche Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen von etwa 2 Jahren möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen zur Bestätigung, dass der Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist (auch diese ist in Abständen von etwa 2 Jahren möglichst zu erneuern). Nicht die zur Betreuung genannte Person als Zeugen nehmen! Notarielle Beurkundung ist, sofern über Grundvermögen nicht verfügt werden soll, nicht vorgeschrieben, jedoch anzuraten (kostenpflichtig); unter Umständen wird diese auch von Behörden verlangt. Selbst hinzugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.
Aufbewahrungsmöglichkeiten	Bei den persönlichen Unterlagen, beim Bevollmächtigten selbst oder einer anderen Vertrauensperson.

Name _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

I Patientenverfügung (-testament)

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichem Leiden, Dauerbewußtlosigkeit sowie fortschreitendem geistigem Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene abgebrochen werden,
- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel,
- wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten,
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine unter Umständen damit verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf,
- wünsche ich mir persönlichen Beistand,
- wünsche ich mir geistlichen Beistand,
- wünsche ich, dass mein Hausarzt, Dr. _____ verständigt wird.
- bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden / nicht einverstanden.
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

Datum und Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers:

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Frau/Herr _____ das Patiententestament im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfaßt hat.

Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum.

Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.

Name _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

II | Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass für mich eine Betreuung eingerichtet werden muss, möchte ich, dass

Name: _____ Geburtsdatum: _____

wohnhaft: _____ Telefon: _____

ersatzweise

Name: _____ Geburtsdatum: _____

wohnhaft: _____ Telefon: _____

diese Aufgabe übernimmt.

[Folgende Beispiele: Unzutreffendes bitte streichen oder eigene Wünsche anfügen.]

- Ich möchte, dass mein in der anliegenden Patientenverfügung (-testament) geäußelter Wille konsequent beachtet wird.
- Ich möchte im Pflegefall so lange wie möglich und zumutbar zu Hause versorgt werden.
- Ich möchte gern weiterhin regelmäßigen Kontakt zu meinen Enkelkindern haben.
- _____

Datum und Unterschrift der Verfasserin /des Verfassers:

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Frau/Herr _____ obige Verfügung im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfaßt hat:

**Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum.
Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.**

Name _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

III Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich, auch über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 164 ff. BGB

Name: _____ Geburtsdatum: _____

wohnhaft: _____ Telefon: _____

ersatzweise

Name: _____ Geburtsdatum: _____

wohnhaft: _____ Telefon: _____

Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Fall von einem Arzt getroffen werden.

1. Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst insbesondere folgende Inhalte:

a) Im gesundheitlichen Bereich

(1) die Abgabe von Erklärungen im Behandlungsgeschehen, z.B. die Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder operative Eingriffe, gleichgültig, ob es sich um lebensgefährdende oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen bzw. Folgen behaftete Maßnahmen handelt oder nicht;

(2) die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder die Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung mit Freiheitsentzug bzw. über das Verlassen dieser Einrichtungen;

(3) die Einwilligung in freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen;

(4) die Einwilligung zur Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen oder in einen Behandlungsverzicht. Die Einwilligung darf von meinem(n) Bevollmächtigten nur erteilt werden, wenn bei schwerstem körperlichem Leiden, Dauerbewusstlosigkeit sowie fortschreitendem geistigem Verfall nach einstimmiger Beurteilung meiner behandelnden Ärzte keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht;

(5) die Einwilligung zur Teilnahme an einem medizinischen Forschungsprojekt;

(6) die Einwilligung zu einer Obduktion zur Befundklärung;

(7) _____

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meinen Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihm seine Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation bin ich einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

b) Im vermögensrechtlichen Bereich [umfasst die Vollmacht insbesondere – ergänzend zu (a) – die Befugnis] *

- von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder den Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch Versicherung nicht gedeckten Arztkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufende Kosten zu bezahlen
- Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen
- im Fall einer dauernden Unterbringung meine Wohnung aufzulösen, das Mietverhältnis zu kündigen und die Wohnungseinrichtung zu veräußern
- Anträge auf Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen

2. Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

3. Zum Fall einer Betreuung (nicht die Person des/der Bevollmächtigten einsetzen!)

Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, weil z. B. die/der Bevollmächtigte ihre/seine Aufgabe (insbesondere wegen Krankheit) nicht wahrnehmen kann, so schlage ich dafür vor:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
wohnhaft: _____ Telefon: _____

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ich/Wir bestätige(n), mit unserer Unterschrift, dass Herr/Frau _____ die Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfaßt hat.

**Unterschrift(en) des/der Zeugen ** mit Ort und Datum.
Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.**

* Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.
** Im Fall notarieller Beurkundung werden keine Zeugenunterschriften benötigt

Möglichkeiten der Vorsorge für den Fall, dass man nicht mehr in der Lage sein sollte, über die eigenen Angelegenheiten selbst zu entscheiden.

Drei Instrumente stehen zur Verfügung, um in gesunden Zeiten im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

- I Mit der Patientenverfügung, auch Patiententestament genannt, legt man seine Wünsche zur medizinischen Behandlung/Nichtbehandlung im Hinblick auf eine mögliche aussichtslose Erkrankung, insbesondere in der letzten Lebensphase, fest.
- II Mit der Betreuungsverfügung benennt man eine Person seines Vertrauens, die dann für den Fall, dass eine Betreuung notwendig werden sollte, vom Vormundschaftsgericht benannt werden soll.
- III Anstelle der Betreuungsverfügung kann auch eine Vorsorgevollmacht ausgestellt werden, die eine Vertrauensperson bevollmächtigt, im Falle der Entscheidungsunfähigkeit des Vollmachtgebers sofort und ohne Bestellung des Vormundschaftsgerichtes für diese zu handeln. Dem Bevollmächtigten kann in diesem Dokument auch der vermögensrechtliche Bereich übertragen werden.

Die Formulare können direkt verwendet, abgeschrieben oder je nach persönlicher Situation abgewandelt werden. Es ist auch möglich, Kopien zu verwenden. Diese sollten gut leserlich und vollständig sein. Bei Weitergabe an andere Personen bitte diesen Informationsteil, die tabellarische Übersicht sowie den Gesetzestext mitkopieren!

Wichtig!

Zum besseren Verständnis und für die sinnvolle Verwendung der Formulare sollten Sie sich unbedingt genügend Zeit für das Studium der Seiten 6 und 7 nehmen.

