

CURAVIVA.CH

WICHTIG: Der Vorsorgeauftrag ist nicht gültig, wenn Sie diesen Entwurf ausdrucken und unterzeichnen. Der Entwurf muss von Hand abgeschrieben, datiert und unterzeichnet werden. Die leeren Zeilen müssen Sie mit Ihren Angaben vervollständigen (Namen und Daten hineinschreiben).

Muster für einen umfassenden Vorsorgeauftrag

(ab hier abschreiben)

VORSORGEAU FTRAG

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Wohnadresse

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 Person vertreten:

Name, Vorname, Funktion, Adresse

1. **Umfassende Vorsorge**, d. h. Personensorge inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr.

Insbesondere:

- 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 der auftraggebenden Person 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 meines Wohnsitzes 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 Fr. 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, Adresse

Name, Vorname, Adresse

Ort, Datum, Unterschrift

Muster für einen Vorsorgeauftrag auf einzelne Aufgaben bezogen (eingeschränkter Vorsorgeauftrag)

(ab hier abschreiben)

VORSORGEAU FTRAG

Name Vorname

Geburtsdatum Heimatort

Wohnadresse

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 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 meines Wohnsitzes 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 Fr. 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, Adresse

Ort, Datum, Unterschrift