

Betreuungsverfügung

des/der

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])

1. Für den Fall, dass ich infolge Unfall, Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sein sollte, meine persönlichen Angelegenheiten (ganz oder teilweise) selbst zu besorgen oder aus anderen Gründen eine Betreuung für mich angeordnet werden soll, soll folgende Person zu meinem/r Betreuer/in bestellt werden:

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer], Telefon, Telefax, E-Mail-Adresse)

2. Sollte die vorstehend genannte Person nicht zu meinem/r Betreuer/in bestellt werden können, soll folgende Person zu meinem/r Betreuer/in bestellt werden:

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer], Telefon, Telefax, E-Mail-Adresse)

3. In keinem Fall soll folgende Person zu meinem/r Betreuer/in bestellt werden:

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer], Telefon, Telefax, E-Mail-Adresse)

Zur Begründung dieser Verfügung führe ich aus, dass

(Da das Betreuungsgericht über die Bestellung Ihres Betreuers entscheidet, empfehlen wir, die Gründe dafür, dass eine bestimmte Person nicht zu Ihrem Betreuer bestellt werden soll, deutlich herauszustellen.)

4. Für die Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch meine/n Betreuer/in habe ich die folgenden Wünsche:

.....

Ich weise darauf hin, dass ich zusätzlich zu dieser Betreuungsverfügung am (Datum)

eine Vorsorgevollmacht eine Patientenverfügung
errichtet habe, die bei (Vorname, Name) in (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) hinterlegt ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Verfügenden)

Ärztlicher Vermerk

Ich,

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])

bin niedergelassener / angestellter Arzt / Facharzt für Ich bin der Auffassung, dass Herr/Frau seinen/ihren Willen frei bilden und die Folgen seiner/ihrer vorstehenden Anordnungen einschätzen kann. Er/sie leidet nach meiner Auffassung nicht an einem dauerhaften Zustand oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschließt.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Arztes/Ärztin)

Zeugenvermerk

Ich,

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])

war anwesend, als die vorstehende Verfügung errichtet und eigenhändig vom/von der Verfügenden unterzeichnet wurde. Nach meiner Auffassung entspricht sie dem freien Willen des/r Verfügenden, den er/sie klar und eindeutig geäußert hat.