# O:\Allgemein\Marketing\Logos S+P\Schafeld & Partner Logo für Homepage.jpg

# Datenerfassungsbogen zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht (mit Patientenverfügung)

**Dieser Fragebogen soll uns dabei helfen, die für Sie optimale Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung zu erstellen. Vor dem Ausfüllen dieses Fragebogens empfehlen wir Ihnen die Lektüre unseres Merkblatts „*Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung*“. In dem Merkblatt werden die gesetzlichen Grundlagen erläutert und verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten dargestellt. Selbstverständlich stehen wir auch gerne für ein persönliches Beratungsgespräch bereit.**

**Auch wenn Ehegatten häufig gemeinsam einen Beurkundungstermin vereinbaren, um eine Vorsorgevollmacht mit Patientenverfügung zu beurkunden, sollte jeder Ehegatte diesen Fragebogen gesondert ausfüllen, da sich Wertevorstellungen, Behandlungswünsche etc. jeweils unterscheiden können.**

**1. Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsname |  |
| Straße und Hausnummer |  |
| PLZ und Wohnort |  |
| Geburtsdatum und Geburtsort | am       in |
| Familienstand | ledig verheiratet  geschieden verwitwet |
| Ehevertrag geschlossen?  (falls ja, bitte **Kopie des Ehevertrages** diesem Fragebogen beifügen!): | nein, gesetzlicher Güterstand  ja, Gütertrennung  ja, modifizierter Zugewinnausgleich  ja, Gütergemeinschaft |
| Telefon (tagsüber) |  |
| E-Mail |  |
| Staatsangehörigkeit**:** | Deutsch |
| Wert des derzeitigen Vermögens? (einschließlich Immobilien, Kapitallebensversicherungen, Bankguthaben, Hausrat u.a.) ohne Abzug bestehender Schulden) | ca.       ,- € |
| Wurde bereits eine Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung errichtet? | nein  ja, am       **(bitte beifügen!)** |

## 2. Angaben zu den bevollmächtigten Personen

**Nachfolgend bitten wir um Angabe der Personen, die Sie für den Vorsorgefall bevollmächtigen wollen. Da die Vollmacht im Verhältnis zu Dritten – also nach außen - unbeschränkt gültig ist, sollten die von Ihnen bevollmächtigten Personen Ihr absolutes Vertrauen genießen. In der Regel sollten nicht mehr als zwei oder drei Bevollmächtigte bestimmt werden, damit der Kreis der bevollmächtigten Personen nicht zu groß wird. Zudem sollten Überlegungen dahingehend angestellt werden, ob jeder Bevollmächtigte alleinvertretungsberechtigt sein soll bzw. ob ein Bevollmächtigter nur ersatzweise beim Ausfall eines anderen Bevollmächtigten bestellt werden soll.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bevollmächtigter Nr. 1** | Name:  Vorname:  Straße/Nr.:  Telefon : | Geburtsname:  Geburtsdatum:  PLZ/Ort:  Handy: |
| **Bevollmächtigter Nr. 2** | Name:  Vorname:  Straße/Nr.:  Telefon : | Geburtsname:  Geburtsdatum:  PLZ/Ort:  Handy: |
| **Bevollmächtigter Nr. 3** | Name:  Vorname:  Straße/Nr.:  Telefon : | Geburtsname:  Geburtsdatum:  PLZ/Ort:  Handy: |
| **Bevollmächtigter Nr. 4** | Name:  Vorname:  Straße/Nr.:  Telefon : | Geburtsname:  Geburtsdatum:  PLZ/Ort:  Handy: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rangverhältnis der  Bevollmächtigten**  (empfehlenswert und praktikabel ist es hier, allen Bevollmächtigten Alleinvertretungsmacht einzuräumen und das Wirksamwerden der Vollmacht über die Aushändigung der Urkunde zu steuern!) | jeder Bevollmächtigte soll **allein** vertretungsberechtigt und allein   handlungsfähig sein (**Regelfall**)  die Bevollmächtigten Nr.       sollen nur **gemeinsam**   vertretungsberechtigt sein, d.h. alleine keine Handlungen für mich  vornehmen dürfen.  der Bevollmächtigte Nr.       soll nur **ersatzweise** bevollmächtigt  werden, falls der/die Bevollmächtigte(n) Nr.       gestorben ist/sind |
| Vollmacht soll sich **erstrecken** auf: (sinnvoll ist es, die Vollmacht auf alle drei Bereiche zu erstrecken) | sämtliche Vermögensangelegenheiten  sämtliche persönliche Angelegenheiten (Gesundheitsfürsorge)  die Beachtung und Umsetzung meiner Patientenverfügung |
| **Vergütung für die  Bevollmächtigten** | nein, nur Ersatz für entstehende Aufwendungen  ja, in Höhe von monatlich bis zu       ,- € |

## 3. Beschränkung der Vollmacht im Innenverhältnis und Auftragsverhältnis

**Eine Beschränkung der Vollmacht im Außenverhältnis (z.B. nur auf die Fälle, in denen der Vollmachtgeber nicht mehr geschäftsfähig ist) ist nicht praktikabel. Würde eine solche Beschränkung in die Vollmacht aufgenommen, müsste jede Bank, jede Versicherung und jedes Amt zunächst prüfen, ob tatsächlich eine Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers vorliegt. Hierfür müsste dann jedes Mal ein aktuelles ärztliches Gutachten eingeholt werden.**

**Gleichwohl können die Bevollmächtigten aber in dem zu Grunde liegenden Auftragsverhältnis angewiesen werden, von der Vollmacht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten nur im beschränkten Umfang Gebrauch zu machen. Dies hat zur Folge, dass die Rechtsgeschäfte des Bevollmächtigten gegenüber den Vertragspartnern zwar nach wie vor Gültigkeit haben, sich der Bevollmächtigte aber gegenüber dem Vollmachtgeber schadensersatzpflichtig macht. In jeder Vorsorgevollmacht ist bereits geregelt, dass die Bevollmächtigten von dieser Vollmacht nur Gebrauch machen dürfen, soweit der Vollmachtgeber nicht mehr selbst in der Lage ist, seinen Willen entsprechend kundzutun.**

**Eine gewisse Kontrolle der Bevollmächtigten kann dadurch erreicht werden, dass der Vollmachtgeber die Aushändigung der Vollmachtsurkunden selbst vornimmt und dadurch selbst bestimmt, wann die Vollmacht gegenüber jedem einzelnen Bevollmächtigten „in Kraft treten“ soll.**

|  |  |
| --- | --- |
| **a) Beschränkung der Vollmacht in Vermögensangelegenheiten** | |
| Sollen die Bevollmächtigten berechtigt sein, sonstiges Vermögen von mir zu verschenken? | nein, überhaupt nicht  nur übliche Gelegenheitsgeschenke (Weihnachten, Geburtstag etc.)  ja, uneingeschränkt |
| Grds. sollen die Bevollmächtigten nur mir gegenüber zur Rechnungslegung verpflichtet sein. | Auf eine Pflicht zur Vorlage von einzelnen Belegen wird verzichtet  für Vorgänge bis zu einem Wert von 500,- €  für Vorgänge bis zu einem Wert von       ,-€ |
| Bestimmte Rechtsgeschäfte sollen von der Vollmacht ausgeschlossen werden (z.B. Immobiliengeschäfte, Rechtsgeschäfte im Zusammenhang mit unternehmerischen Beteiligungen etc.) | Für folgende Rechtsgeschäfte soll die Vollmacht nicht gelten: |
|  |  |
| **b) Wirksamwerden der Vollmacht** | |
| Wann soll die Vollmacht in Kraft treten | Ich bitte um Übersendung einer Ausfertigung der   Vollmacht und einer Kopie der Patientenverfügung  für jeden Bevollmächtigten an mich; ich werde die  Vollmachten dann bei Bedarf **selbst übergeben**.  Ich bitte darum, jedem Bevollmächtigten **direkt**  eine Ausfertigung der Vollmacht und eine Kopie der  Patientenverfügung zu übermitteln. Die Vollmachten  sollen also sofort wirksam werden. |

|  |  |
| --- | --- |
| **c) Erfassung im Zentralen Vorsorgeregister** | |
| Erfassung im Zentralen  Vorsorgeregister | Ich wünsche die Erfassung meiner Vorsorgevoll-  macht und Patientenverfügung im ZVR |

## 4. Patientenverfügung

**In der Patientenverfügung legen Sie Ihre Lebensanschauung, Ihre allgemeinen Wertvorstellungen sowie Ihre konkreten Behandlungswünsche für ärztliche Maßnahmen verbindlich fest.**

**Die Patientenverfügung dient den behandelnden Ärzten aber auch den von Ihnen in einer separaten Vorsorgevollmacht bevollmächtigten Personen als Leitfaden und als Entscheidungshilfe in all den Fällen, in denen Sie (z.B. aufgrund einer Alzheimer-Erkrankung oder eines Sportunfalls) Ihren Willen nicht mehr selbst äußern können. Durch die Patientenverfügung sollten daher die Ärzte und auch die von Ihnen bevollmächtigten Personen wissen, wie Sie sich in einer konkreten Behandlungssituation entschieden hätten, wenn Sie noch die entsprechende Entscheidung hätten treffen können.**

**Eine Patientenverfügung kann recht allgemein gehalten werden. Leidet der Verfügende bereits an einer schweren Erkrankung, die zu einer späteren Demenz führen kann, können auch spezifisch auf diese Erkrankung abgestimmte Behandlungswünsche in die Patientenverfügung aufgenommen werden. Musterformulierungen finden sich u.a. auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe (unter** [**www.aekwl.de**](http://www.aekwl.de)**).**

**In jedem Fall ist es ratsam, sich vor dem Verfassen einer Patientenverfügung mit seinem Hausarzt abzustimmen und offene medizinische Fragen mit diesem zu klären.**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktueller  **Gesundheitszustand:** | Ich bin derzeit **gesund**. Die Patientenverfügung soll deshalb als  reine Vorsorgemaßnahme erstellt werden und mithin einen   weiten Anwendungsrahmen abdecken.  Die Vorsorgevollmacht soll konkret auf meine bestehende   Erkrankung abgestimmt werden. Ich leide an:    Ich werde deshalb meinen Arzt bitten, meine konkreten   Behandlungswünsche zusammen zu fassen und an den Notar  zu übersenden. |
| Für **welche Situationen** soll die Patientenverfügung gelten?  (Mehrfachnennungen möglich und sinnvoll. **Nur in den angekreuzten Situationen sollen die nachfolgend aufgeführten Behandlungswünsche gelten**!) | wenn ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, mein  Tod also unmittelbar bevorsteht.  wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich   verlaufenden Krankheit befinde, auch dann, wenn der Todes-  zeitpunkt noch nicht absehbar ist.  wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Einsichtsfähigkeit   und meine Fähigkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten,  nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlich-  keit nach un­wiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todes-  zeitpunkt noch nicht ab­sehbar ist.  wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbaupro-  zesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder   Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit  auf natürlicher Weise zu mir zu nehmen.  für etwaige, mit den vorgenannten Situationen vergleichbare   Situationen. |
| **Konkrete Behandlungswünsche:**  **1. Lebenserhaltende  Maßnahmen**  (Zutreffendes bitte ankreuzen)  **2. Lindernde pflegerische  bzw. ärztliche Maßnah-  men**  (Zutreffendes bitte ankreuzen)    **3. Letzte Lebensphase**  (soweit gewünscht, ankreuzen; falls keine konkreten Vorstellungen vorliegen, bitte dies ankreuzen. | **Nur** **in den** **oben von mir festgelegten Extrem-Situationen**  **wünsche ich**,  dass alle lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseinritt  verzö­gern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern  würden, unterlassen werden. Insbe­sondere wünsche ich für den   Fall, dass ärztliche Maßnahmen lediglich mein Leiden verlängern  würden, nur in dieser konkreten Situation:  das Unterlassen von Wiederbelebungsmaßnahmen,  das Unterlassen sämtlicher Maßnahmen, die zum Zwecke der   Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden  und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie  z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen.  das Unterlassen einer künstliche Ernährung (über Sonde durch   den Mund, die Nase oder die Bauchdecke oder über die Vene)  und das Unterlassen einer Flüssigkeitsgabe (außer zur   Beschwerdelinderung)  dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um  mich am Leben zu erhalten, auch wenn dies die Verlängerung  meines Leidens bedeutet.  dass lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere eine  Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernd  ärztliche Maßnahmen vorgenommen werden, im Speziellen   Medi­kamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot,   Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen.  Die Möglichkeit einer Ver­kürzung meiner Lebenszeit durch diese  Maßnahmen nehme ich in Kauf  dass die vorstehend bezeichnetem lindernden pflegerischen und  ärztlichen Maßnahmen nur und ausschließlich dann vorgenommen  werden, wenn hierdurch eine Verkürzung meines Lebens ausge-  schlossen werden kann.  dass ich zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werde.  dass ich – soweit möglich – zu Hause bzw. in vertrauter  Umgebung sterben kann.  dass ich – soweit möglich – in einem Hospiz sterben kann.  dass mir folgende Personen beistehen:      dass mir ein Vertreter folgender Kirche beisteht:    dass mir hospizlicher Beistand geleistet wird.  hierüber möchte ich derzeit noch keine Regelung treffen. |
| **4. Ärztliche Beratung**  Hinsichtlich der Behandlungswünsche habe bzw. werde ich mich vor der Beurkundung ärztlich beraten lassen? | nein  ja, und zwar bei Dr. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wünsche für Maßnahmen nach meinem Tode:**  **1. Bestattung**  (soweit gewünscht, ankreuzen)  **2. Organspende**  (Zutreffendes bitte ankreuzen)  **3. Obduktion**  (Zutreffendes bitte ankreuzen) | Ich wünsche eine Erdbestattung.  Ich wünsche eine Feuerbestattung.  Besondere Wünsche zu meiner Bestattung:    hierüber möchte ich derzeit noch keine Regelung treffen.  Ich möchte meine Organe nicht spenden.  Ich möchte alle meine Organe der Organspende zur  Verfügung stellen,  Einzelheiten habe ich in meinem Organspendeausweis  geregelt.  ich habe bislang keinen Organspendeausweis ausgefüllt,  stimme aber hiermit einer Organspende zu.  Ich wünsche – soweit möglich - keine Obduktion.  Ich bin mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden. |

## 5. Auftrag an den Notar

Zum Zwecke der Terminsvorbereitung wird der Notar hiermit **beauftragt**,

einen **Entwurf der Vorsorgevollmacht zu erstellen,**

einen **Entwurf der Patientenverfügung zu erstellen**

und an mich zu übersenden

per E-Mail  per Post

Mir ist bekannt, dass für die Erstellung eines Entwurfs bereits Notargebühren anfallen. Diese werden aber im Falle einer späteren Beurkundung vollumfänglich auf die dann entstehenden Gebühren angerechnet!

Manche Rechtsschutzversicherer bieten eine (teilweise) Kostenübernahme für die Erstellung von notariellen Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen an. Bitte klären Sie mit Ihrer Rechtsschutzversicherung im Vorfeld unserer Beauftragung, ob die hier anfallenden Gebühren von der Versicherung übernommen werden!