



MEINE VORSORGE MAPPE

FÜR UNFALL – KRANKHEIT – ALTER

Name:

- Persönliche Daten
- Medizinische Angaben
- Verträge und Abonnements
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Digitale Vorsorge

Impressum:

Herausgeber:

Landkreis Erlangen-Höchstadt | Nägelsbachstraße 1 | 91052 Erlangen

Kontakt:

Landratsamt Erlangen-Höchstadt | Nägelsbachstraße 1 | 91052 Erlangen

Telefon: 09131 803-1000 | Telefax: 09131 803-491000

E-Mail: poststelle@erlangen-hoechstadt.de

Redaktion:

Landratsamt Erlangen-Höchstadt | Sachgebiet 13 – Seniorenbeauftragte | Brigitte Meyer

Telefon: 09131 803-1331 | Telefax: 09131 803-491331

E-Mail: seniorenbeauftragte@erlangen-hoechstadt.de

Die in dieser Mappe bereitgestellten Informationen wurden nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereitgestellten Informationen übernommen. Die Inhalte dieser Mappe stellen weder eine ausführliche Rechtsberatung dar noch können sie eine rechtsverbindliche Beratung durch Fachkräfte ersetzen. Haftungsansprüche, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen verursacht werden, sind daher grundsätzlich ausgeschlossen.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Arbeitskreises, die an der Erstellung der ersten beiden Auflagen mitgewirkt haben (ehemalige Seniorenbeauftragte, Mitglieder des Kreissenorenbeirates Erlangen-Höchstadt und Beschäftigte der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen) sowie der Vorsitzenden des Hospizvereins Eckental für die Unterstützung bei der Erstellung des allgemeinen Hinweistells der aktuellen Vorsorgemappe. Die nunmehr vorliegende dritte Auflage wurde grundlegend überarbeitet, in Teilbereichen ergänzt und aktualisiert.

Ebenfalls ein Dank an die beteiligten Mitarbeitenden des Landratsamtes – insbesondere an die Betreuungsstelle für die fachliche Unterstützung sowie die Verantwortliche für die gestalterische Umsetzung.

Die Vorsorgemappe ist auf der Homepage des Landratsamtes veröffentlicht (www.erlangen-hoechstadt.de).

1. Auflage: 5 000 Exemplare Januar 2019
2. Auflage: 5 000 Exemplare April 2019
3. Auflage: 5 000 Exemplare Februar 2023

Wichtige Rufnummern

Notruf Polizei	110
Notruf Feuerwehr	112
Notruf Rettungsdienst	112
Giftnotruf	089 19240
Krankentransport	19222
(bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen)	
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116117
Apothekennotdienst (www.aponet.de)	0800 0 022833
Zahnärztlicher Notdienst	www.notdienst-zahn.de
Pflegeservice Bayern	0800 7 721111
Telefonseelsorge	116123
Krisendienst Bayern	0800 6 553000
Kartensperrung (Bank)	116116

Meine Hausärztin | Mein Hausarzt

Meine Apotheke

Mein ambulanter Pflegedienst

Stadt- oder Gemeindeverwaltung

Stromversorger (Technischer Notdienst)

Gasversorger (Technischer Notdienst)

Wasserversorger (Technischer Notdienst)

.....

.....

.....

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Daten.....	7
Im Notfall zu benachrichtigen.....	8
Wohnverhältnis	9
Schlüsselverwahrung.....	9
Haustier/-e.....	9
Informationen zu Ärztinnen Ärzten Apotheke.....	10
Medizinische Daten	11–12
Verlaufsdokumentation wichtiger medizinischer Behandlungen.....	13–14
Angaben zu bestehender Pflegesituation.....	15
Checkliste Arztbesuch Krankenhausaufenthalt	16–17
Versicherungen	18–21
Fahrzeugdaten	22
Rente Versorgung.....	23–25
Angaben zu Beruf Erwerbstätigkeit Steuer-Identifikationsnummer	26
Finanzen.....	27–30
Grund- und Immobilieneigentum.....	31–32
Abgaben und Gebühren.....	33
Bestehende Verträge.....	34–35
Bestehende Abonnements.....	36
Mitgliedschaften Sonstige Verpflichtungen.....	37
Nachlassregelungen	38–39
Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls Weitere Informationen.....	40–41
Digitale Vorsorge Digitaler Nachlass Vollmacht	42–43
Infografik: „Wer soll für mich entscheiden, wenn ich wegen Unfall, Krankheit oder Alter nicht dazu in der Lage bin?“	44
Erläuterungen Hinweise Tipps.....	45–49
Formularsammlung: Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung.....	50–54

Liebe Bürgerinnen und Bürger,



das Vorwort der bisherigen Auflagen der Vorsorgemappe begann mit dem Sprichwort: „Vorsicht ist besser als Nachsicht“. Die Entwicklungen der seither vergangenen Zeit haben auf eindrückliche Weise verdeutlicht, wie wichtig es ist, in gesunden Tagen „vorzusorgen“. Hier rechtzeitig Regelungen zu treffen ist keine Frage des Alters – jede und jeder Volljährige kann in die Situation gelangen, Entscheidungen nicht mehr selbst treffen zu können.

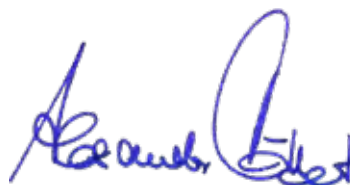
Mit dieser Mappe verschaffen Sie sich, Ihren Angehörigen oder Personen Ihres Vertrauens einen Überblick über Ihre persönlichen Unterlagen und insbesondere über Ihre Wünsche, Hinweise und Bestimmungen für den Notfall. Gerade in der Aufregung rund um eine Notsituation, in der schnelles Handeln erforderlich sein kann, ist dies von unschätzbarem Vorteil. Sie persönlich können mit den in dieser Mappe enthaltenen Vordrucken jedoch auch sicherstellen, dass in Lebenslagen, in denen Sie zu eigenem Handeln nicht mehr in der Lage sind, in Ihrem Sinne entschieden und gehandelt wird.

Nehmen Sie sich Zeit, wichtige Entscheidungen für den Notfall zu treffen. Vergessen Sie dabei jedoch nicht, die dafür nötigen persönlichen Gespräche mit Ihren Angehörigen oder vertrauten Personen zu führen. Zögern Sie bitte auch nicht und lassen Sie sich in Ihrer Entscheidungsfindung beraten.

Ein herzlicher Dank geht an dieser Stelle an die Stadt- und Kreissparkasse Erlangen Höchststadt Herzogenaurach für die finanzielle Unterstützung.

Ich freue mich, wenn Ihnen die vorliegende Mappe dabei hilft, für den Notfall gut vorbereitet zu sein. Bitte nutzen Sie die Gelegenheit und machen Sie auch in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Vorsorge aufmerksam.

Bleiben Sie gesund!



Alexander Tritthart
Landrat

Notizen

Vorsorgevollmacht

ausgefüllt am	geändert am	geändert am	geändert am
---------------	-------------	-------------	-------------

Betreuungsverfügung

ausgefüllt am	geändert am	geändert am	geändert am
---------------	-------------	-------------	-------------

Patientenverfügung

ausgefüllt am	geändert am	geändert am	geändert am
---------------	-------------	-------------	-------------

Persönliche Daten

Name Vorname	
Geburtsdatum Geburtsort	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalausweis Nummer	Aufbewahrungsort Personalausweis
Reisepass Nummer	Aufbewahrungsort Reisepass
Konfession Kirchengemeinde	
Familienstand (wenn verwitwet: Sterbedatum Ehepartner/-in)	

Ich habe eine	Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	<input type="checkbox"/> in der Formularsammlung am Ende dieser Mappe <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort	

Ich habe eine Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Meine <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Patientenverfügung ist/sind im Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (www.vorsorgeregister.de) registriert.
--

Ich besitze einen Organspendeausweis (siehe Seite 12)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Angehörige | Vertrauensperson/-en, die im Notfall zu benachrichtigen sind

Ehepartner/-in | Lebenspartner/-in

Name Vorname	
Geburtsdatum Geburtsort	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefonnummer	
Tag der Eheschließung	Standesamt Ort
Aufbewahrungsort Stammbuch Heiratsurkunde Sterbeurkunde	

.....

Name Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

.....

Name Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

.....

Name Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

Wohnverhältnis

<input type="checkbox"/> Ich wohne in meiner eigenen Wohnung meinem eigenen Haus
--

<input type="checkbox"/> Ich wohne in einer Mietwohnung Kontaktdaten der Vermieterin des Vermieters
--

Name Vorname

Anschrift

Telefonnummer	E-Mail
---------------	--------

Schlüsselverwahrung

Person, die für meine Wohnung | mein Haus etc. einen Schlüssel besitzt

Name Vorname

Anschrift

Telefonnummer	E-Mail
---------------	--------

Haustier/-e

Name	Art (Hund, Katze etc.)
------	------------------------

Aufbewahrungsort Unterlagen (z. B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)
--

Tierärztin Tierarzt (Name, Praxis, Telefonnummer)

Allergien Medikamente etc.

Wer kümmert sich im Notfall um das Tier?
--

Name	Art (Hund, Katze etc.)
------	------------------------

Aufbewahrungsort Unterlagen (z. B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)
--

Tierärztin Tierarzt (Name, Praxis, Telefonnummer)

Allergien Medikamente etc.

Wer kümmert sich im Notfall um das Tier?
--

Informationen zu Ärztinnen | Ärzten | Apotheke

Hausärztin | Hausarzt

Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Hausapotheke

Name der Apotheke	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztinnen | Fachärzte (z. B. für Augen, Orthopädie, Gynäkologie)

Fachärztin Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Medizinische Daten

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen (Impfbuch, medizinische Ausweise etc.)

Blutgruppe

Impfungen
Impfbuch vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Allergien <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allergieausweis vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bekannte Allergien Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten

Diabetes <input type="checkbox"/> ja, Typ <input type="checkbox"/> nein
Insulin <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tabletten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diabetikerausweis vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Blutgerinnungsstörung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausweis vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anfallsleiden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nähere Beschreibung

Implantate <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, künstliche Gelenke, Zähne, Auge usw.)

Transplantation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art der Transplantation und weitere Angaben		

Folgende weitere medizinische Ausweise und Pässe sind vorhanden

Marcumarausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzschrittmacherausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Prothesenausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Dialyse-Notfallpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Defibrillator-/Herzklappen ausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Röntgenpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mutterpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Merkzeichen	Grad der Behinderung (GdB)	
Schwerbehindertenausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort		

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort		

Verlaufsdokumentation wichtiger medizinischer Behandlungen

(bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt gegebenenfalls gemeinsam mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt aus)

Ambulante Behandlungen

Datum	Grund der Behandlung (chronische/akute Erkrankung)	Behandelnde/-r Ärztin/Arzt Krankenhaus

Stationäre Behandlungen

Datum	Grund der Behandlung (Diagnose)	Behandelnde/-r Ärztin/Arzt Krankenhaus

Zahnärztliche oder sonstige Behandlungen

Datum	Grund der Behandlung (Diagnose)	Behandelnde/-r Ärztin/Arzt Krankenhaus

Einzunehmende Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit Dosierung		
	morgens	mittags	abends
Blutgerinnungshemmende Medikamente (Marcumar etc.)			
Weitere Medikamente			

Medikationsplan vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort		

Weitere wichtige Angaben

Angaben zu bestehender Pflegesituation

Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Folgender Pflegegrad (1–5) wurde festgestellt:		
Unterlagen befinden sich		

Ambulanter Pflegedienst

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Der Vertrag befindet sich	

Tagespflege

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Unterlagen befinden sich	

Stationäre Pflegeeinrichtung

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Der Vertrag befindet sich	

Sonstige Angaben (Bringdienst für Mahlzeiten, Hausnotruf, weitere Dienstleistungen/Hilfen etc.)

Gut vorbereitet zur Ärztin | zum Arzt

Volle Sprechzimmer – lange Wartezeiten, aber nur knappe Sprechzeiten mit der Ärztin/dem Arzt. Wer hier gut plant, ist im Vorteil! Folgende Tipps helfen dabei:

Vorneweg:

- Machen Sie sich Notizen über das, was Sie wissen/erfragen wollen.
- Fertigen Sie eine Liste über sämtliche Medikamente, die Sie nehmen (ärztlich verordnete Mittel sowie Präparate, die Sie selbst in der Apotheke/im Drogeriemarkt kaufen) bzw. notieren Sie, inwieweit diese eine Verbesserung Ihres Befindens bewirkt haben oder ob Nebenwirkungen auftreten.

Für den Arztbesuch an sich:

- Denken Sie daran, wichtige Untersuchungsergebnisse und Unterlagen (insbesondere bei Erstbesuch der Praxis) mitzubringen. Dazu gehören Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen, Krankenhausbefunde, medizinische Pässe und Ausweise wie Impfpass, Allergiepass, Brillen- oder Hörgerätepass, Marcumarausweis etc.
- Legen Sie bei chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes Ihre Messwerte vor.
- Beschreiben Sie präzise Ihre Symptome (Spickzettel). Wann treten diese auf, zu welchen Tageszeiten und unter welchen Umständen? Was haben Sie bisher dagegen getan?
- Lassen Sie sich Fachbegriffe und den deutschen Namen der Erkrankung erklären und erfragen Sie Krankheitszusammenhänge und Risikofaktoren. Ist die Diagnose eindeutig oder könnte es auch etwas anderes sein?
- Welche Komplikationen sind möglich und wie sollten Sie sich dabei verhalten? Was können Sie selbst zur Besserung des Zustandes tun?
- Teilen Sie Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mit, wer im Bedarfsfall verständigt werden soll.

Gut vorbereitet für den Krankenhausaufenthalt

Anforderung eines Krankentransportes:

- Beschreiben Sie Anfahrtsweg und Zugangsmöglichkeiten (Stockwerk, Aufzug usw.).
- Schalten Sie bei Dunkelheit Außenlicht und Hausnummernbeleuchtung ein und/oder lassen Sie in Räumen mit Fenstern zur Straße hin das Licht an.
- Machen Sie bei liegenden Patientinnen und Patienten den Zugang zum Krankenbett frei und räumen Sie kleinere Möbel wie Tische, Sessel, Stühle etc. aus dem Weg.

Zu klärende Angelegenheiten vor bzw. nach einem Krankenhausaufenthalt:

- Klären Sie mit Ihrer einweisenden Ärztin/Ihrem einweisenden Arzt, welche vorbereitenden Maßnahmen (Absetzung von Medikamenten, Einfluss bestimmter Krankheiten auf die geplante Behandlung, Einhaltung einer speziellen Diät) notwendig sind.
- Sofern für Sie Barrierefreiheit wichtig ist (Geh- oder Sehbehinderung etc.) fragen Sie vor Ihrem Aufenthalt, wie das Krankenhaus beschaffen ist und ob Sie gegebenenfalls Unterstützung durch das Krankenhauspersonal erhalten können.
- Informieren Sie sich, falls gewünscht, über das Vorhandensein besonderer Leistungen wie Einbettzimmer usw. und die zu erwartenden Zusatzkosten.

- Informieren Sie alle relevanten Personen bzw. Einrichtungen (Angehörige, Freundeskreis, Nachbarschaft, ambulanter Pflegedienst, Bringdienste für Mahlzeiten, Erbringer von haushaltsnahen Dienstleistungen, Arbeitgeber) über Ihre Abwesenheit.
- Klären Sie, wer sich während Ihrer Abwesenheit um Wohnung oder Haus, um Haustiere, Pflanzen, Briefkasten usw. kümmert.
- Stellen Sie sicher, dass die laufenden Kosten für Miete, Telefon, Internet, Strom, Gas usw. für die Dauer Ihres Krankenhausaufenthalts gedeckt sind.
- Klären Sie frühzeitig für die Zeit nach Ihrem Krankenhausaufenthalt die Kostenübernahme durch die Krankenkasse für eventuell benötigte Hilfsmittel für zu Hause (Pflegebett, Rollstuhl etc.) oder die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe.

Mitzubringende Dokumente und Unterlagen:

- Krankenversichertenkarte (bei Privatversicherung Klinikcard, Kostenzusage, Nachweis über Beihilfeberechtigung), Unterlagen über Zuzahlungsbefreiung, Zusatzversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung
- Personalausweis oder Reisepass
- Krankenhauseinweisung (bei ambulantem Aufenthalt Überweisungsschein)
- Relevante medizinische Befunde wie Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen, Laborbefunde, weitere Befunde
- Liste der aktuell eingenommenen Medikamente mit Dosierung (evtl. Medikamente für die ersten Tage im Krankenhaus)
- Impfbuch, Ausweise oder Pässe für besondere Patientengruppen (Allergieausweis, Marcumarausweis, Diabetikerausweis, Herzschrittmacherausweis, Defibrillatorausweis, Herzklappen ausweis, Prothesenausweis, Mutterpass), Organspendeausweis
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung ggf. in Kopie
- Kontaktdaten von Angehörigen, von Ärztinnen/Ärzten, bei Patienten in Pflege Kontaktdaten des ambulanten Pflegedienstes oder der stationären Pflegeeinrichtung

Persönliche Dinge:

- Artikel für Körperpflege und Hygiene
- Bargeld (nehmen Sie keine unnötigen Wertgegenstände wie teuren Schmuck, Kreditkarten oder größere Bargeldbeträge mit)
- Kleidung (Unterwäsche, Strümpfe, Stützstrümpfe und Socken, Nachtwäsche, Haus- oder Trainingsanzug, Morgenmantel, Wolljacke, Kleidung für den Heimweg nach der Entlassung) – Tüte für Schmutzwäsche
- Festes Schuhwerk mit rutschfester Sohle (Haus- oder Turnschuhe)
- Persönliche Hilfsmittel (Brille, Hörgerät – Ersatzbatterien, Ladegerät, Gehhilfen, Prothesen, z. B. Zahnprothese)
- Dinge, die den Aufenthalt angenehmer gestalten (Lektüre, Musik, Kreuzworträtsel, Schreibutensilien, Ohrstöpsel usw.)
- Handy mit Ladegerät
- Hausschlüssel

Versicherungen

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

Kranken- und Pflegeversicherung

 gesetzlich privat

Name der Kranken- und Pflegekasse

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Nummer der Versichertenkarte

Versicherungskarte befindet sich

Private Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

Private Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

Auslandskrankenversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	
Begünstigte/-r	

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Elementarversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Sterbegeldversicherung | Bestattungsvorsorgevertrag

Versicherungsgesellschaft Dienstleister	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer Vertragsnummer	

Weitere Versicherungen

Art der Versicherung	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Art der Versicherung	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Fahrzeugdaten

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

Fahrzeugart (z. B. Pkw, Motorrad)

Hersteller | Modell

Amtliches Kennzeichen

Fahrzeug-Ident-Nr.

Regelmäßiger Standort

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

Fahrzeugart (z. B. Pkw, Motorrad)

Hersteller | Modell

Amtliches Kennzeichen

Fahrzeug-Ident-Nr.

Regelmäßiger Standort

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

Rente | Versorgung

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

--

Gesetzliche Rentenversicherung

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	
Bescheid(e) vom	

Private Rentenversicherung

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	
Bescheid(e) vom	

Zusatzversorgung | Betriebsrente

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalnummer	

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalnummer	

Sonstige Renteneinkünfte | sonstige Altersvorsorge

Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Hilfe zum Lebensunterhalt

Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Weitere Unterstützungsleistung/-en

Bezeichnung	
Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Bezeichnung	
Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Bezeichnung	
Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Angaben zu Beruf | Erwerbstätigkeit | Steuer-Identifikationsnummer

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

--

Arbeitnehmer/-in – Beamtin | Beamter

Arbeitgeber	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalnummer	Sozialversicherungsnummer

Selbstständige/-r (Gewerbe, freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbstständigkeit	
Anschrift der Firma	
Zuständiges Finanzamt	
Wirtschafts- und Umsatzsteuer-Identifikationsnummer	Handelsregister
Weitere Angaben	

Nebentätigkeit

Beschreibung der Tätigkeit
Weitere Angaben

Steuernummer | Steuer-Identifikationsnummer

Zuständiges Finanzamt	
Steuernummer Steuer-Identifikationsnummer	
Steuerberatung durch	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

Finanzen

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

--

Girokonto

Geldinstitut
Anschrift
IBAN (Kontonummer)
Zusätzlich verfügungsberechtigt
Vollmacht über den Tod hinaus für

Sparkonten

Geldinstitut
Anschrift
IBAN (Kontonummer)
Zusätzlich verfügungsberechtigt
Vollmacht über den Tod hinaus für

Geldinstitut
Anschrift
IBAN (Kontonummer)
Zusätzlich verfügungsberechtigt
Vollmacht über den Tod hinaus für

Weitere Konten

Geldinstitut	
Anschrift	
IBAN (Kontonummer)	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

Geldinstitut	
Anschrift	
IBAN (Kontonummer)	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

Geldinstitut	
Anschrift	
IBAN (Kontonummer)	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

Schließfach

Geldinstitut	
Anschrift	
Schließfachnummer	Aufbewahrungsort Schlüssel
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

Kreditkarte/-n

Kreditkartenunternehmen	
Anschrift	
Kartenummer	gültig bis
Karte befindet sich	

Kreditkartenunternehmen	
Anschrift	
Kartenummer	gültig bis
Karte befindet sich	

Depots | Wertpapiere | Aktien

Geldinstitut
Depotnummer
Sonstige Angaben

Geldinstitut
Depotnummer
Sonstige Angaben

Geldinstitut
Depotnummer
Sonstige Angaben

Bausparverträge

Bausparkasse
Anschrift
Vertragsnummer

Bausparkasse
Anschrift
Vertragsnummer

Bausparkasse
Anschrift
Vertragsnummer

Verbindlichkeit/-en | Forderung/-en

Darlehen von an		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Darlehen von an		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Verbindlichkeit Forderung (Bezeichnung)		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Grund- und Immobilieneigentum

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

Grundbesitz

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich)			
Anschrift			
Flurnummer		Gemarkung	
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags		Grundbuchnummer
Grunddienstbarkeit(en)			
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in	
Name Miteigentümer/-in			
Anschrift Miteigentümer/-in			

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich)			
Anschrift			
Flurnummer		Gemarkung	
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags		Grundbuchnummer
Grunddienstbarkeit(en)			
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in	
Name Miteigentümer/-in			
Anschrift Miteigentümer/-in			

Immobilie/-n

Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Wohnung, Garage)		
Anschrift		
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags	Grundbuchnummer
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in
Name Miteigentümer/-in		
Anschrift Miteigentümer/-in		

Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Wohnung, Garage)		
Anschrift		
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags	Grundbuchnummer
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in
Name Miteigentümer/-in		
Anschrift Miteigentümer/-in		

Grundschild		
Gläubiger/-in		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Grundschild		
Gläubiger/-in		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Abgaben und Gebühren

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

(Abfallbeseitigungs-, Straßenreinigungs-, Kanal-, Abwassergebühren etc.)

Art der Abgabe | Gebühr

Unternehmen | Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Kundennummer

Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)

Art der Abgabe | Gebühr

Unternehmen | Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Kundennummer

Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)

Art der Abgabe | Gebühr

Unternehmen | Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Kundennummer

Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)

Bestehende Verträge

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen (Mietvertrag, Verträge zu Strom, Gas, Telefon, Handy etc.)

Vertragsgegenstand	Vertragsnummer
Vertragspartner/-in	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)	

Vertragsgegenstand	Vertragsnummer
Vertragspartner/-in	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)	

Vertragsgegenstand	Vertragsnummer
Vertragspartner/-in	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)	

Telefon (Festnetz)

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer Vertragsnummer	

Telefon (Handy)

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer Vertragsnummer	

Internet

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer Vertragsnummer	

Fernsehen | Streamingdienste

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer Vertragsnummer	

Bestehende Abonnements

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen (Zeitungen, Zeitschriften usw.)

Abonnement für	Abo-/Kundennummer
Vertragspartner/-in	
Laufzeit bis	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

Abonnement für	Abo-/Kundennummer
Vertragspartner/-in	
Laufzeit bis	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

Abonnement für	Abo-/Kundennummer
Vertragspartner/-in	
Laufzeit bis	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

Mitgliedschaften | Sonstige Verpflichtungen

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

(Mitgliedschaft bei Verein, Verband, Gewerkschaft, Automobilclub, Fitnessstudio, Bibliothek etc.; Angaben zu Patenschaft, Spende etc.)

Mitglied bei

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Mitgliedsnummer | Kundennummer | Vertragsnummer

Mitglied bei

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Mitgliedsnummer | Kundennummer | Vertragsnummer

Mitglied bei

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Mitgliedsnummer | Kundennummer | Vertragsnummer

Patenschaft | Spende für

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Höhe

Zahlungsweise

Nachlassregelungen

Aufbewahrungsort meiner Unterlagen (Testament, Erbvertrag etc.)

Handschriftliches Testament

Kenntnis vom Bestehen des Testaments hat

Name | Vorname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Notarielles Testament | Erbvertrag

Testament

Erbvertrag

Name des Notariat

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Bestattungsvorgaben und Wünsche

Für den Todesfall ist folgendes Bestattungsunternehmen ausgewählt worden, welches genaue Anweisungen erhalten hat

Name Bestattungsunternehmen

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Soweit noch keine Vereinbarung mit dem Bestatter getroffen wurde, welche Form der Bestattung ist gewünscht

Erdbestattung

Feuerbestattung

Bestattung in einem Friedwald

anonyme Bestattung

Seebestattung

Bestattungsort

<input type="checkbox"/> Eine Grabstätte ist bereits vorhanden		
Ort	Friedhof	Grabnummer
<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Bestattung auf folgendem Friedhof an folgendem Ort		

Durchführung der Trauerfeier

<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreis meiner Angehörigen.
<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und Freunde.
<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine normal übliche Bestattung ohne Ausnahmen.
Weitere Vorstellungen und Wünsche für den Ablauf der Trauerfeier (z. B. Musik, Kranzgaben durch Spenden an Organisation ersetzen, Beileidsbekundungen am Grab usw.)

Welche Form der Todesanzeige Danksagung soll in welcher Tageszeitung aufgegeben werden?

Soll ein Trauermahl gehalten werden? Wer ist dazu einzuladen?

Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls | Weitere Informationen

Unmittelbar nach Eintreten des Todes ist bei häuslichen Todesfällen die Hausärztin/der Hausarzt zu benachrichtigen. Diese(r) stellt den Tod offiziell fest und stellt einen **Totenschein** aus. Am Wochenende oder bei sonstiger Nichterreichbarkeit hilft der Ärztliche Bereitschaftsdienst (Zentrale Rufnummer 116 117) weiter.

Verstirbt eine Person in einer stationären Einrichtung wie beispielsweise einem Krankenhaus, übernimmt die dortige Verwaltung das Organisatorische.

Sammeln Sie folgende Unterlagen, die für alle weiteren Schritte notwendig sind:

- Personalausweis/Reisepass, Geburtsurkunde der/des Verstorbenen (bei verheirateten/geschiedenen Personen zusätzlich Heiratsurkunde, Scheidungsurteil; bei verwitweten Personen zusätzlich Sterbeurkunde der Ehepartnerin/des Ehepartners)
- Versicherungsunterlagen (Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung, Gesetzliche Rentenversicherung)
- Sonstige Vertragsunterlagen (Graburkunde, Bestattungsvorsorgevertrag)
- Vollmachten/Verfügungen/Willenserklärungen (Testament, Post-, Bankvollmacht)

Kontaktieren Sie ein **Bestattungsunternehmen** zur Organisation der Bestattung/Trauerfeierlichkeiten (ggf. liegen entsprechende Verträge, Verfügungen der/des Verstorbenen vor)

Zeigen Sie den Sterbefall an und beantragen Sie eine/mehrere Sterbeurkunde/-n

Der Tod eines Menschen muss dem Standesamt, in dessen Zuständigkeitsbereich er verstorben ist, spätestens am dritten auf den Tod folgenden Werktag angezeigt werden. Erforderliche Dokumente hierfür sind der Totenschein, Ausweispapiere der bzw. des Verstorbenen, bei ledigen Personen Geburtsurkunde der bzw. des Verstorbenen, bei verheirateten Personen Heiratsurkunde oder Familienstammbuch, ggf. Sterbeurkunde des vorverstorbenen Ehepartners oder rechtskräftiges Scheidungsurteil. Folgende Stellen werden von der Stadt-/Gemeindeverwaltung automatisch benachrichtigt: Meldeamt, Amtsgericht – Nachlassgericht, Finanzamt, Zentrales Testamentsregister. Tipp: Die Sterbeurkunde wird häufig benötigt und sollte daher gleich in mehrfacher Ausfertigung beantragt werden.

Weitere zu erledigende Angelegenheiten

- Gegebenenfalls Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern bzw. Heimen
- Versicherungen
 - Bei einigen Versicherungen (Lebens-, Sterbegeld- sowie Unfallversicherung) ist es erforderlich, den Todesfall innerhalb vertraglich festgelegter Fristen zeitnah zu melden
 - Krankenversicherung (in jedem Fall zu informieren, auch wenn die Krankenversicherung mit dem Tod endet, ggf. gibt es mitversicherte Familienmitglieder)
 - Gesetzliche Rentenversicherung (ggf. Anspruch von Ehepartnerinnen/-partnern bzw. Kindern auf Waisen- oder Witwen-/Witwenrente)
 - Kündigung personenbezogener Versicherungen (Privathaftpflicht, Krankenhaustagegeld)
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften usw.)
- Kündigung von laufenden Verträgen (z. B. Gas, Strom, Mobil- und/oder Festnetzverträge, Miet- und Pachtverträge, Dauer- und Abbuchungsaufträge, Versicherungen, Abonnements, Mitgliedschaften bei Vereinen, Bringdienste für Mahlzeiten, ambulante Pflegedienste, haushaltsnahe Dienstleistungen)
- Verträge, die noch benötigt werden, auf die Hinterbliebenen umschreiben lassen

- Digitalen Nachlass regeln
- Haus und Wohnung (Post nachsenden lassen, Kühlschrank leeren, ggf. Strom, Gas und Wasser abstellen)

Benachrichtigungen

- Verwandte, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Arbeitgeber/-in, Vermieter/-in, Mieter/-in usw.
- Behörden, von denen der oder die Verstorbene finanzielle Leistungen bzw. Vergünstigungen erhalten hat, wie beispielweise Amt für Soziales, Arbeitsagentur, BAföG-Amt, Deutsche Rentenversicherung, Familienkasse, Jobcenter, Pflegekasse, Unfallversicherungsträger, Wohngeldstelle – weitere Behörden wie beispielsweise Kfz-Zulassungsbehörde, Hauptzollamt, ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice (früher: GEZ)

Nachlassangelegenheiten

Amtsgericht Erlangen, Nachlassgericht | Telefon: 09131 78201

Beim Erben von Vermögenswerten ohne Testament sind vom Erben das Finanzamt und das Grundbuchamt zu benachrichtigen. Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dieses im Originalzustand (versiegelte Testamente nicht öffnen) beim zuständigen Amtsgericht abzugeben. Bei Bedarf kann dort ein Erbschein beantragt werden. Die Fertigung eines Nachlassverzeichnisses wird vom Nachlassgericht angefordert.

Bei überschuldetem Nachlass ist zu beachten, dass die Ausschlagungsfrist von sechs Wochen mit Bekanntwerden des Anfalls des Erbes zu laufen beginnt.

Sollten sich in der Erbmasse Waffen im Sinne des Waffengesetzes befinden, besteht zum Erwerb der Waffen im Wege der Erbfolge eine gesetzliche Meldefrist von einem Monat ab Annahme der Erbschaft.

Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass

(z. B. E-Mail-Dienste, Soziale Netzwerke, Versandhandel, Bezahldienste, Online-Banking etc.)

Die Passwörter für meine digitale Vorsorge | meinen digitalen Nachlass habe ich in einem verschlossenen Umschlag hinterlegt. Den Aufbewahrungsort kennt

Name

Telefonnummer

E-Mail

Falls Sie Ihre Passwörter in dieser Mappe notieren, achten Sie bitte auf eine sichere Ablage der Mappe.

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Auf Seite 48 finden Sie weitere Informationen.

Vollmacht

Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass (ggf. streichen)

Ich (Vollmachtgeberin | Vollmachtgeber)

Name Vorname	
Geburtsdatum Geburtsort	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

erteile hiermit die Vollmacht an (Vollmachtnehmerin | Vollmachtnehmer)

Name Vorname	
Geburtsdatum Geburtsort	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

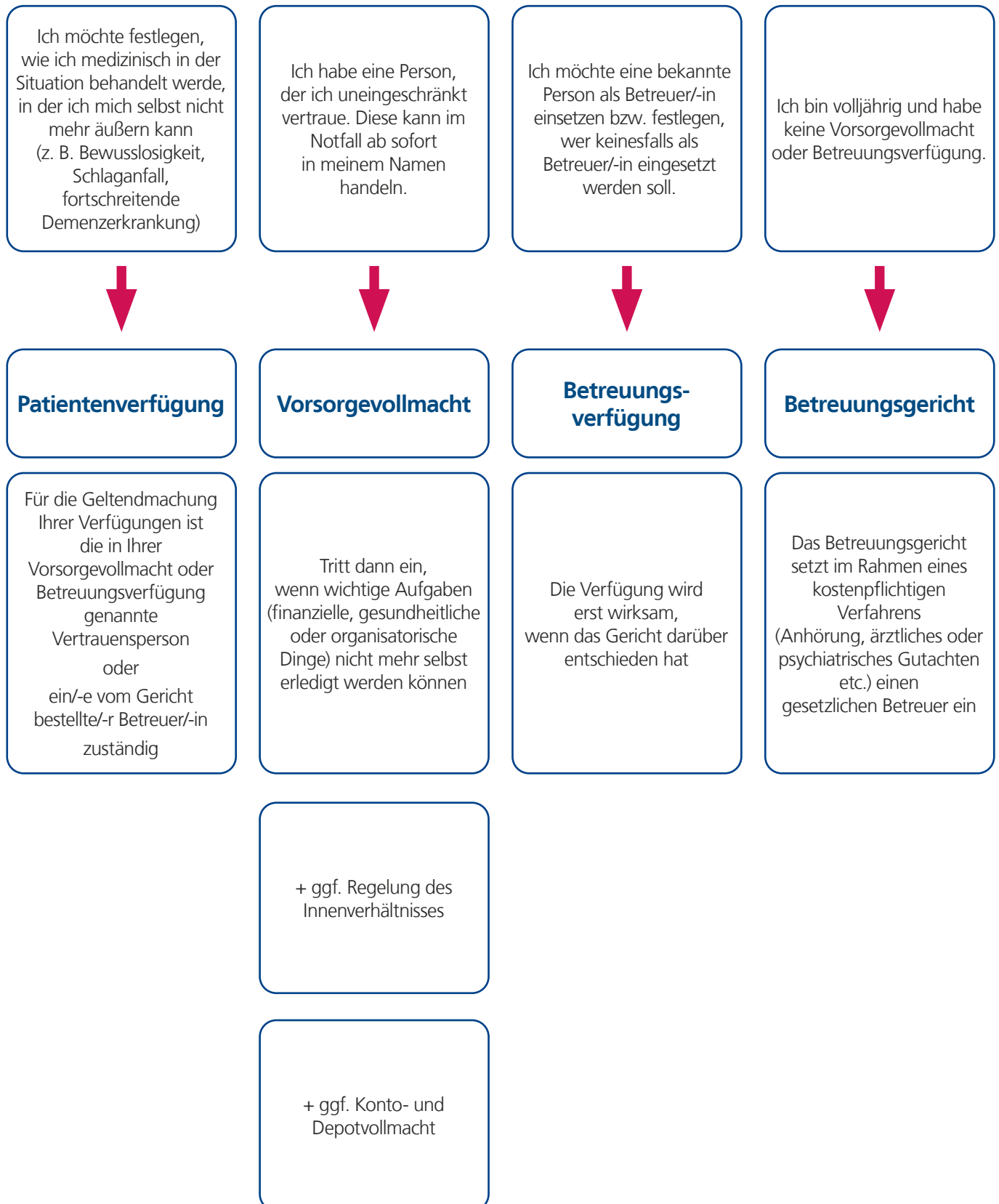
Meine Vertrauensperson darf unabhängig vom Zugangsmedium vollumfänglich auf meine sämtlichen Daten, insbesondere Benutzerkonten und Profile bei Internetdiensten sowie auf meine digitalen Daten im Internet, auf meiner Hardware und auf jegliche weitere Form von Datenträgern zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert, gelöscht oder anderweitig genutzt werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen, diese anfordern sowie entsprechende Verträge kündigen.

Meine Vertrauensperson kennt den Aufbewahrungsort, an dem ich eine Liste mit meinen digitalen Daten und meinen Wünschen, wie mit diesen verfahren werden soll, hinterlegt habe.

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus ja nein

Ort Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin des Vollmachtgebers

Infografik: „Wer soll für mich entscheiden, wenn ich wegen Unfall, Krankheit oder Alter dazu nicht mehr in der Lage bin?“



Erläuterungen | Hinweise | Tipps

Diese Vorsorgemappe wurde unter Berücksichtigung des ab 01.01.2023 geltenden reformierten Betreuungsrechtes erstellt. Der folgende Beitrag dazu wurde von der Vorsitzenden des Hospizvereins Eckental, Frau Karin Koepe, verfasst:

*„Am 1. Januar 2023 ist die bislang größte Reform des Betreuungsrechts seit dessen Einführung im Jahr 1992 in Kraft getreten. Ziel der Reform war es u. a., das Selbstbestimmungsrecht von betreuten Menschen zu stärken, aber auch die Qualifikation einer rechtlichen Betreuung durch Einführung von Mindeststandards für den Zugang zum Beruf des Betreuers zu verbessern. Alle Maßnahmen der gerichtlichen Kontrolle und Aufsicht im Betreuungsverfahren haben sich an den konkreten Wünschen der betreuten Person zu orientieren. Sind diese nicht bekannt, soll einmal mehr der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Teil der Neuregelung ist auch die **Einführung des gegenseitigen Vertretungsrechts von Ehegatten in einer Notsituation, aber beschränkt auf den Bereich der Gesundheitspflege**. Haben Ehegatten keine Regelung zur Vertretung im Krankheitsfall getroffen, gewährt der neue § 1358 BGB befristet auf 6 Monate ab Eintritt der Notsituation ein gegenseitiges Vertretungsrecht im Bereich Gesundheitsfürsorge. Sollte im Einzelfall der betroffene Kranke eine längere Vertretung benötigen, bleibt es bei der bisherigen Gesetzeslage, dass ein gesetzlicher Betreuer durch das Betreuungsgericht bestellt werden muss.*

Dieses neue Notvertretungsrecht erlaubt dem Ehegatten, z. B. in medizinische Maßnahmen einzuwilligen oder diese zu untersagen. Er darf dafür erforderliche Verträge wie z. B. Behandlungsverträge, Krankenhausaufnahmeverträge o. Ä. abschließen. Ärzte sind ihm gegenüber von der Schweigepflicht entbunden. Dieses Notvertretungsrecht wird gegenüber dem behandelnden Arzt geltend gemacht, der bestätigen muss, dass die Notsituation tatsächlich vorliegt. Dem Arzt gegenüber muss der vertretende Ehegatte wiederum bestätigen, dass das Vertretungsrecht bislang nicht ausgeübt wurde und insbesondere keine Ausschlussgründe entgegenstehen. Ausschlussgründe sind eine Trennung der Eheleute, aber auch das positive Wissen des Arztes, dass der erkrankte Ehegatte es nicht wünscht, von seinem Ehepartner vertreten zu werden.

*Voraussetzungen, die es bei näherer Überlegung nach wie vor für unbedingt sinnvoll erscheinen lassen, **rechtzeitig eine Vorsorgevollmacht zu errichten. Nur sie ermöglicht eine umfassende Vertretung in allen Lebensbereichen**. Die Vorsorgevollmacht deckt neben dem Bereich der Gesundheitspflege eben auch die Vermögenssorge sowie das Recht zur Vertretung in allen sonstigen Angelegenheiten ab. Nur sie stellt damit sicher, dass derjenige, der aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalles oder zunehmender Gebrechlichkeit oder Demenz nicht mehr in der Lage ist, für sich zu sorgen, umfassend vertreten werden kann zu seinem Wohle und in seinem Interesse.“*

Bei den in dieser Mappe verwendeten Formularen „Vorsorgevollmacht“ und „Betreuungsverfügung“ handelt es sich um die **offiziellen Vordrucke des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) mit Stand Januar 2023**. Diese Formulare decken typische Situationen ab. Sie ersetzen jedoch nicht eine auf Ihre persönlichen und individuellen Lebensumstände angepasste Beratung. Bitte **nutzen Sie** daher **vorhandene Beratungsangebote**. Im Landratsamt Erlangen-Höchststadt nimmt diese Beratungsfunktion als zuständige Fachstelle die **Betreuungsstelle** wahr, die Ihnen bei Fragen rund um das Thema Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung gerne zur Verfügung steht.

Voraussetzung für eine **Vorsorgevollmacht** ist, dass Sie eine Person kennen, zu der Sie uneingeschränktes Vertrauen haben. Eine Vorsorgevollmacht ist eine privatrechtliche Vereinbarung, das heißt, eine Kontrolle, beispielsweise seitens des Betreuungsgerichtes, findet nicht statt. Für besonders schwerwiegende Maßnahmen (erforderliche Unterbringung der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers in einer geschlossenen Abteilung eines Krankenhauses oder Pflegeheimes, sog. freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Heimen wie Bettgitter,

sedierende Medikamente etc. oder ärztliche Zwangsmaßnahmen) wurde jedoch geregelt, dass die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes einholen muss. Eine Vorsorgevollmacht ist jederzeit widerruflich und nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmacht besitzt und diese bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes im Original vorlegen kann.

Mit dem Tod des Vollmachtgebenden erlischt die Vollmacht, es sei denn, Sie treffen die Bestimmung in der Vollmacht, dass sie über den Tod hinaus gilt. In diesem Fall hätte Ihre Bevollmächtigte/Ihr Bevollmächtigter in der Zeit nach Ihrem Tod und beispielsweise bis zur Erbenfeststellung die Möglichkeit, die direkt im Anschluss notwendigen Angelegenheiten wie Vertragskündigungen oder Bestattungsformalitäten etc. zu regeln.

Es gibt diverse Möglichkeiten für die persönliche Gestaltung Ihrer Vollmacht: Sie können im Außenverhältnis beispielsweise für verschiedene Lebensbereiche je eine/-n eigene/-n Bevollmächtigte/-n mit jeweils eigener Vollmacht einsetzen. Sie können mehrere Bevollmächtigte mit demselben Aufgabengebiet betrauen und Vereinbarungen dazu in einem gesonderten Dokument im Rahmen der sog. „Regelung des Innenverhältnisses“ treffen. Sie können im Innenverhältnis weitere Vereinbarungen mit Ihrer bevollmächtigten Person zum inhaltlichen Gebrauch der Vollmacht treffen. Sie merken bereits an diesem kleinen Überblick, dass es unterschiedliche Möglichkeiten für Ihre individuellen Anliegen gibt und eine persönliche Beratung für eine auf die eigenen Bedürfnisse angepasste Vorsorgevollmacht daher Sinn ergibt.

Falls Sie keine entsprechende Vertrauensperson kennen, empfiehlt sich die **Betreuungsverfügung**. In dieser können Sie festlegen, welche Person vom Betreuungsgericht eingesetzt bzw. welche ausgeschlossen werden soll. Sie können ferner Wünsche für die Wahrnehmung Ihrer Angelegenheiten äußern, die Ihre Betreuerin/Ihr Betreuer beachten soll. Das Betreuungsgericht überwacht die Einhaltung der verfügten Wünsche. Sollten Sie alleinstehend sein oder keine geeignete Betreuungsperson kennen und eine gesetzliche Betreuung vermeiden wollen, haben Sie dennoch Möglichkeiten: Bei der Suche nach einer Betreuerin/einem Betreuer können Ihnen beispielsweise die Betreuungsstelle, örtliche Betreuungsvereine, Wohlfahrtsverbände, Kirchen oder Hospizvereine bzw. Personen, die von Berufs wegen die Betreuung übernehmen (Rechtsanwälte, Notare oder selbstständige Berufsbetreuerinnen/Berufsbetreuer) weiterhelfen. Sollten Sie keine konkreten Personen benennen und die Entscheidung dem Betreuungsgericht überlassen wollen, können Sie in einer Betreuungsverfügung beispielsweise zumindest festlegen, welchen Geschlechts Ihre Betreuerin/Ihr Betreuer sein soll, aus welchem Umfeld sie/er stammen soll oder welche Fähigkeiten, Kenntnisse und Eigenschaften ein/-e zu bestellende/-r Betreuer/-in haben soll. In jedem Fall ist es von Vorteil, sich rechtzeitig um eine/-n Betreuer/-in zu bemühen und zu versuchen, einen persönlichen Kontakt aufzubauen. Je genauer die Betreuerin/der Betreuer Sie kennt, desto besser kann sie/er in Ihrem Sinne handeln.

Grundsätzlich gibt es für Vorsorgevollmachten keine **Formvorschriften**. In bestimmten Fällen ist jedoch eine öffentliche Beglaubigung oder notarielle Beurkundung Ihrer Vorsorgevollmacht erforderlich. Mit der **öffentlichen Beglaubigung** wird bestätigt, dass die Unterschrift auf der Vorsorgevollmacht von Ihnen stammt. Sie können Ihre Unterschrift unter der Vollmacht durch die Betreuungsstelle im Landratsamt Erlangen-Höchstädt öffentlich beglaubigen lassen (Kosten 10 Euro je Beglaubigung, Stand Dezember 2022). Auch eine Notarin oder ein Notar kann Ihre Unterschrift öffentlich beglaubigen. Die **notarielle Beurkundung** schließt den Identitätsnachweis ebenfalls ein, geht aber noch darüber hinaus. Bei der notariellen Beurkundung befasst sich die Notarin bzw. der Notar mit dem Inhalt der Vollmachtsurkunde. Von Amts wegen muss dabei auch die Geschäftsfähigkeit geprüft werden. Aus diesem Grund kann die notarielle Beurkundung bei Bedarf auch als Nachweis der Geschäftsfähigkeit zum Zeitpunkt der Bevollmächtigung dienen.

Neu geregelt wurde mit der Reform des Betreuungsrechtes, dass die Wirkung einer von der Betreuungsbehörde nach dem 01.01.2023 vorgenommenen öffentlichen Beglaubigung bei über den Tod hinaus erteilten Vorsorgevollmachten mit dem Tod des Vollmachtgebenden endet. Die Vollmacht kann daher wegen der auf

die Lebenszeit des Vollmachtgebenden beschränkten Wirkung der behördlichen Beglaubigung nach dem Tod nur noch für solche Erklärungen und Rechtsgeschäfte verwendet werden, bei denen die Vollmacht nicht in öffentlich beglaubigter Form nachgewiesen werden muss. Ihr/-e Bevollmächtigte/-r kann jedoch weiterhin notwendige Angelegenheiten wie beispielsweise Bestattungsformalitäten etc. regeln.

Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

Als Mindestanforderung ist die öffentliche Beglaubigung Ihrer Unterschrift durch die Betreuungsbehörde erforderlich, wenn Ihr/-e Bevollmächtigte/-r zu Ihren Lebzeiten **Immobilien** erwerben, veräußern, belasten oder bestehende Belastungen löschen soll und hierfür Erklärungen gegenüber dem **Grundbuchamt** abgeben muss. In der Praxis wird sich zeigen, ob es nicht möglicherweise sinnvoll sein wird, für Angelegenheiten dieser Art die Unterschrift notariell beglaubigen zu lassen. So könnte es eine Auswirkung der Reform des Betreuungsrechtes sein, dass bei Beglaubigungen ab dem 01.01.2023 durch die Betreuungsbehörde – deren Wirkung, wie bereits beschrieben, mit dem Tod des Vollmachtgebenden endet – künftig die/der Bevollmächtigte dem Grundbuchamt aufwändig nachweisen muss, dass der Vollmachtgebende noch lebt.

Eine öffentlich beglaubigte Vollmacht ist ferner erforderlich, wenn Ihre bevollmächtigte Person Erklärungen gegenüber dem Handelsregister abgeben oder einen Reisepass/Personalausweis für Sie beantragen soll sowie zur Erklärung einer Erbausschlagung (beispielsweise wegen einer Überschuldung des Nachlasses).

Eine **notarielle Beurkundung** ist erforderlich, wenn die Vorsorgevollmacht zur Aufnahme von Verbraucherdarlehen berechtigen soll. Sinnvoll ist sie ferner, wenn Sie ein Handelsgewerbe betreiben oder Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder einer GmbH sind.

In der Praxis zeigt sich, dass Kreditinstitute eine beglaubigte Vorsorgevollmacht nicht ohne weiteres akzeptieren. Bitte erkundigen Sie sich daher bei Ihrem jeweiligen Kreditinstitut. Fragen Sie bei dieser Gelegenheit auch nach, ob es Besonderheiten für das Online-Banking gibt. Gegebenenfalls bietet es sich an, bei Ihrer Bank persönlich zusammen mit Ihrer Bevollmächtigten/Ihrem Bevollmächtigten vorzusprechen und das **bankeigene Formular zur Konto- bzw. Depotvollmacht** vor Ort zu unterschreiben.

In einer **Patientenverfügung** treffen Sie für den Fall, dass Sie selbst krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, Ihren Willen zu äußern oder eine Entscheidung zu treffen, Regelungen dazu, welche medizinischen (lebenserhaltenden) Maßnahmen getroffen werden sollen oder welche Sie ablehnen. Sie legen individuell für sich selbst konkrete Behandlungswünsche für konkret beschriebene Behandlungssituationen fest. Nur wenn die letztgenannten Bedingungen zutreffen, ist eine Patientenverfügung verbindlich und muss angewandt werden. Bei Auslegungsproblemen ist die von Ihnen bestimmte Betreuerin/der von Ihnen bestimmte Betreuer bzw. Ihre Bevollmächtigte/Ihr Bevollmächtigter befugt, Ihrem verfügten Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Der in dieser Mappe enthaltenen Formularsammlung wurde bewusst **kein Formular „Patientenverfügung“** beigefügt. Persönliche Wertevorstellungen und die Einstellung zum eigenen Leben und Sterben sind individuell unterschiedlich und können sich je nach Lebenssituation ändern. Es gibt dementsprechend eine Vielzahl an Regelungsmöglichkeiten, die sich nicht auf ein einzelnes Formular reduzieren lassen. Eine umfassende, regelmäßig aktualisierte und fachlich fundierte Hilfestellung für die Formulierung Ihrer persönlichen Patientenverfügung in Form von **Textbausteinen** finden Sie auf der Homepage des Bundesministeriums der Justiz (<https://www.bmj.de>) – Suchfeldeingabe „Patientenverfügung“. Die dort ebenfalls verfügbare Broschüre „Patientenverfügung“ können Sie kostenlos bestellen oder herunterladen. Eine weitere Möglichkeit, eine individuelle Patientenverfügung zu erstellen, bietet ein Online Tool der Verbraucherzentralen (<https://www.verbraucherzentrale.de/patientenverfuegung-online>). Wir empfehlen Ihnen dennoch ausdrücklich, für

Ihre Entscheidung Kontakt zu ärztlichen oder anderen fachkundigen Personen oder Organisationen (wie beispielsweise Hospizvereinen – im Landkreis finden Sie diese in Eckental, Herzogenaurach und Höchstadt a. d. Aisch) aufzunehmen und sich dort individuell beraten zu lassen.

Sie haben die Möglichkeit, das Vorhandensein Ihrer Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung oder Patientenverfügung beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (**Zentrales Vorsorgeregister**, Postfach 080151, 10001 Berlin, Telefonische Beratung 0800-3550500 – gebührenfrei) entweder per schriftlichem Antrag oder online gegen eine Gebühr registrieren zu lassen (<https://www.vorsorgeregister.de>). Vor Einleitung eines Betreuungsverfahrens fragt das Betreuungsgericht dort ab, ob Sie bereits eine Vollmacht erteilt haben. Ist dies der Fall, wird kein/-e gesetzliche/-r Betreuer/-in bestellt. Die Vorsorgedokumente selbst werden nicht beim Vorsorgeregister hinterlegt – der Aussteller der Vollmacht bekommt jedoch eine Karte im Scheckkartenformat, die auf die Registrierung hinweist. Seit 1. Januar 2023 können Sie Ihre Patientenverfügung auch isoliert im Zentralen Vorsorgeregister registrieren (bis zum 31. Dezember 2022 war dies nur im Zusammenhang mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung möglich).

In dem in dieser Mappe verwendeten Formular „Vorsorgevollmacht“ des Bundesministeriums der Justiz befindet sich hinsichtlich des Bereichs **„Digitale Medien“** unter Punkt 5. „Post und Fernmeldeverkehr“ der Passus: „Sie (= bevollmächtigte Person) darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.“

Damit Ihre Bevollmächtigte/Ihr Bevollmächtigter vollumfänglich über sämtliche Ihrer digitalen Geschäfte, Aktivitäten und Konten verfügen kann, bietet es sich an, bei entsprechendem Bedarf im Formular des Bundesjustizministeriums unter Punkt 10 „Weitere Regelungen“ einen persönlichen Zusatz zu ergänzen (Musterformulierung aus: Die Vorsorgevollmacht, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79578-7):

„Sie (= Vertrauensperson) darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten, insbesondere Benutzerkonten (z. B. in sozialen Netzwerken, bei E-Commerce-Anbietern, bei Zahlungsdienstleistern), zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.“

Alternativ können Sie das gesonderte Formular „Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass“ in dieser Vorsorge-mappe verwenden.

Sinnvoll ist es in jedem Fall, ein **Verzeichnis** mit sämtlichen Nutzerkonten, den jeweiligen Zugangsdaten und Passwörtern sowie Informationen zu digitalen Endgeräten zu erstellen. Geben Sie in dieser Liste genaue Anweisungen, was mit Ihren digitalen Angelegenheiten passieren soll für den Fall, dass Ihnen dies zu Lebzeiten, beispielsweise wegen Krankheit, nicht mehr möglich ist. Sie helfen mit einer derartigen Auflistung im Falle Ihres Ablebens auch Ihren Hinterbliebenen (Erben).

Da die Inanspruchnahme digitaler Medien individuell variiert, wurde in dieser Vorsorge-mappe von der Bereitstellung ausführlicher Listen Abstand genommen und lediglich für einen überschaubaren Bedarf eine einzelne Seite vorgesehen. Anregungen und Vorlagen, die Ihnen eine ausführlichere Dokumentation erleichtern sowie weitere Informationen zum Themenbereich „Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass“ finden sich unter der entsprechenden Stichworteingabe beispielsweise bei der Verbraucherzentrale (<https://www.verbraucherzentrale.de/>) oder der Stiftung Warentest (<https://www.test.de/>). Eine für diesen Themenbereich insgesamt ebenfalls sehr informative Seite bietet das Projekt „Digital-Kompass“ (<https://www.digital-kompass.de/>).

Deponieren Sie Ihre gesammelten digitalen Daten – aber auch Ihre Vorsorgemappe an sich – an einem **sicheren und der Bevollmächtigten/dem Bevollmächtigten bekannten und zugänglichen Ort**. Papier als Speicherform ist im Gegensatz zu digitalen Lösungen wie USB-Sticks oder Passwort-Managern, die technische Defekte aufweisen können und ihrerseits oftmals ein Kennwort als Zugang erfordern, bei einer sicheren Aufbewahrung (beispielsweise Tresor oder Bankschließfach) eine gute Alternative.

Sinnvoll ist es, wenn bei einem gesundheitlichen Notfall Informationen über die wichtigsten medizinischen Fakten, die zu benachrichtigende/-n bzw. bevollmächtigte/-n Person/-en sowie über die getroffenen Verfügungen dem medizinischen Personal schnell zur Verfügung stehen. Eine **Hinweiskarte** in Ihrem Portemonnaie oder bei Ihren Ausweispapieren kann Aufschluss darüber geben. Mustervordrucke dafür finden Sie im Internet. Teilweise stellen Krankenkassen ihren Mitgliedern auf Anfrage kostenlos einen Notfallausweis zur Verfügung. Inzwischen gibt es auch einen digitalen Notfallpass für das Handy, der so eingerichtet werden kann, dass der Rettungsdienst die Informationen auch dann lesen kann, wenn das Handy gesperrt ist.

Für den Fall, dass Sie unabhängig von der eingangs empfohlenen persönlichen Beratung an **weiteren Informationen** interessiert sind, finden Sie im **Internet** Unterstützung. Die bereits genannte Homepage des Bundesjustizministeriums (<https://www.bmj.de>) stellt die Vorsorgevollmacht auch in weiteren Sprachen zur Verfügung. Sie finden dort ferner ein Antragsformular auf Eintragung einer bestehenden Vorsorgeurkunde beim Zentralen Vorsorgeregister sowie ein Formular „Konto-/Depot-/Schrankfachvollmacht“. Weitere informative Broschüren werden vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz als pdf-Dokument zum kostenlosen Download zur Verfügung gestellt (<https://www.justiz.bayern.de/service/broschueren/>). Sie finden darin nicht nur Informationen zu den verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten, sondern insbesondere auch ein Musterformular zur „Regelung des Innenverhältnisses“ (siehe Ausführungen zur Vorsorgevollmacht auf Seite 46, dritter Absatz) oder einen Formularsatz zur „Patientenverfügung“.

Auch die bereits unter dem Punkt „Digitale Medien“ genannte Verbraucherzentrale bietet online Informationen bzw. ein Online Tool zur Erstellung individueller Vorsorgedokumente.

Sie können alle Dokumente in der vorliegenden Vorsorgemappe handschriftlich ausfüllen. Alternativ können Sie die Inhalte auch herunterladen und direkt online ausfüllen, speichern und drucken. Den Link dazu finden Sie auf der **Homepage des Landratsamtes Erlangen-Höchstadt** (<https://www.erlangen-hoechstadt.de>). Wichtig dabei: Die in der Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung getroffenen Regelungen sind nur gültig, wenn sie eigenhändig unterschrieben sind. Bitte drucken Sie die Vordrucke daher aus.

Generell ist ein gesonderter Ordner, der nicht nur Ihre Vorsorgedokumente, sondern auch alle weiteren wichtigen sowie schwer ersetzbaren Papiere und Urkunden enthält, ist im Bedarfsfall immer von Vorteil. Denken Sie bitte auch an eine **regelmäßige Aktualisierung Ihrer Daten!**

Und zu guter Letzt:

Denken Sie bei aller Formalität bitte zu allererst daran, Ihre Wünsche und Ihre Vorstellungen **mit Ihren Angehörigen bzw. Ihren Vertrauenspersonen zu besprechen!** Um Streitigkeiten zu vermeiden, informieren Sie gegebenenfalls alle Angehörigen über die von Ihnen getroffenen Regelungen.

Vollmacht Seite 1

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

(bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Fortsetzung Seite 2

Formular Vollmacht – Bundesministerium der Justiz, Stand: Januar 2023

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ja nein
- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB). ja nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. ja nein
- Solange es erforderlich ist, darf sie

 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) ja nein
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) ja nein
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) ja nein
 - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ja nein

entscheiden.
-
-
-

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja nein
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ja nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ja nein
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja nein
-

Fortsetzung Seite 3

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ja nein

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich ja nein
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja nein
- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**) ja nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

Fortsetzung Seite 4



5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja nein

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

ja nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

ja nein

9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja nein

10. Weitere Regelungen

- _____

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Betreuungsverfügung

Ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

■ **Zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin soll bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Auf keinen Fall soll zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:**

1.

2.

3.

4.

Ort, Datum

Unterschrift



Vermögen stiften, Zukunft gestalten.

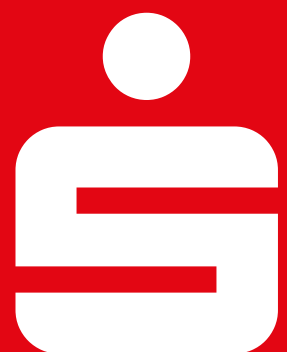
Gute Gründe meine Stiftung in der Stiftergemeinschaft zu gründen.

- ✓ Mit meiner Stiftung kann ich ein persönliches Andenken an meine Vorfahr*innen, meinen Lebenspartner*in oder mich selbst schaffen.
- ✓ Mit meiner Stiftung kann ich meiner Heimat etwas Gutes tun.
- ✓ Mit meiner Stiftung kann ich mit den Erträgen aus meinem Vermögen eine von mir bestimmte Einrichtung fördern.
- ✓ Mit meiner Stiftung übernehme ich gesellschaftliche Verantwortung.
- ✓ Stiften kann ich entweder anonym oder mit öffentlichem Bekenntnis.
- ✓ Meine Stiftung gilt ewig.
- ✓ Als Stifter*in werde ich vom Staat belohnt, denn die Stiftungszuwendungen können steuerlich geltend gemacht werden.

Wenn Sie sich mit Ihrer Stiftung in der **Stiftergemeinschaft der Stadt- und Kreissparkasse Erlangen Höchststadt Herzogenaurach** engagieren möchten, wenden Sie sich bitte an unsere Stiftungsexpert*innen, die ausführliches Informationsmaterial für Sie bereithalten.

Stiftungsberatung: Spezialist*innen der Vermögensberatung
Hugenottenplatz 5 | 91054 Erlangen | Telefon 09131 824-1517
E-Mail: stiftergemeinschaft@sparkasse-erlangen.de

in Kooperation mit



sparkasse-erlangen.de