

Betreuungsverfügung

von

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon
Vollmachtserklärung ode Krankheiten, Behinderur	ollbesitz meiner geistigen Kräfte in Ergär er anstelle einer Vollmachtserklärung für ng oder Unfall meine Angelegenheiten te Betreuer/ eine Betreuerin als gesetzlicher inzusetzen:	den Fall, dass ich infolge von ilweise oder ganz nicht
 Vorname	Nachname	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon
und bei Verhinderung de	r erstgenannten Person	
 Vorname	Nachname	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon
Auf keinen Fall soll zur Bo	etreuerin/ zum Betreuer bestellt werden	:
Vorname	Nachname	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon



Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung und eine existierende Vorsorgevollmacht

		Ort, Datum	Unterschrift		
		dass diese Erklärung unter oben gen fasser selbst unterschrieben wurde.	annten Voraussetzungen von der		
Bestätigung durch einen Zeugen/ einer Zeugin: (Angaben nicht erforderlich)					
		Ort, Datum	Unterschrift		
	bekannt, dass i ufen kann.	ich diese Betreuungsverfügung jeder:	zeit ändern oder formlos		
Entsch	eidungen in die en Kräfte und h	ift bestätige ich, dass ich mir des Inha eser Erklärung bewusst bin. Ich befind nabe diesen Text in eigener Verantwo	de mich im Vollbesitz meiner		
Unter	schrift				
0	Ich besitze keine Vorsorgevollmacht.				
	oder				
0	Ich besitze ein	e Vorsorgevollmacht.			
0	Ich besitze kei	ne Patientenverfügung.			
	oder				
Ο	Ich besitze eine Patientenverfügung. Der Betreuer hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten.				