



# PATIENTENVERFÜGUNG



Medizinische Behandlungen bestimmen.

## Meine persönlichen Daten

---

Frau  Herr

Vorname/Nachname

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Im Vollbesitz meiner geistigen Fähigkeiten und mit dem Wissen über die sich möglicherweise daraus ergebenden Folgen gebe ich folgende Willenserklärung ab, die so lange Gültigkeit behalten soll, bis ich sie geändert oder widerrufen habe. Ich verpflichte meine mich behandelnden Ärzte sowie die als Bevollmächtigte oder Betreuer eingesetzten Vertreter zu Entscheidungen im Rahmen dieser Erklärung, solange nicht konkrete oder hinreichend deutliche Hinweise vorliegen, dass ich meinen Willen zwischenzeitlich geändert habe.

## Situationen, in denen meine Verfügung gelten soll:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

- wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im **unmittelbaren Sterbeprozess** befinde.
- wenn ich mich im **Endstadium einer unheilbaren Krankheit** befinde, die zum Tode führen wird, auch wenn der Zeitpunkt des Todes noch nicht absehbar ist.
- wenn ich aufgrund einer **Gehirnschädigung** aller Wahrscheinlichkeit nicht mehr in der Lage bin, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen oder Kontakt mit anderen Menschen aufzunehmen. Dies gilt sowohl für direkte Gehirnschädigungen (z. B. durch Unfall oder Schlaganfall) als auch für indirekte Gehirnschädigungen (z. B. nach Wiederbelebung oder Schock).
- wenn ich unter einem **weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozess** leide (z. B. Demenzerkrankung) und auch mit ausdauernder Betreuung nicht mehr fähig bin, mir Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zuzuführen.
- wenn ich im **Koma** liege ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins.
- wenn es bei mir zu einem nicht behandelbaren, **dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen** meines Körpers kommt.

## Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

Sollte sich mein Wille nach sorgfältiger Überprüfung nicht geändert haben, soll meine ärztliche Behandlung eine palliativmedizinische Leidensminderung und keine lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen beinhalten. Dazu gehört eine konsequente Schmerz- und Symptombehandlung, auch wenn die eingesetzten Mittel dieser Behandlung bewusstseinsdämpfend sind. Die Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Beim Eintreten der oben genannten Situationen wünsche ich

- keine künstliche Ernährung** (unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr als Dauermaßnahme.
- keine Maßnahmen zur Wiederbelebung** (Reanimation).
- keine künstliche Beatmung** bzw. die Einstellung einer schon eingeleiteten Beatmung, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.
- keine Dialyse** bzw. die Einstellung einer schon eingeleiteten Dialyse.
- keine Antibiotika** und **keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen**, es sei denn, sie dienen nur der Linderung meiner Beschwerden.
- kein fremdes Gewebe** und **keine fremden Organe**, auch wenn dadurch mein Leben verlängert werden kann.

## Ort der Behandlung

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

Beim Eintreten der zuvor genannten Situationen wünsche ich

- wenn irgend möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben.
- wenn irgend möglich, in einem Hospiz zu sterben.

## Beistand

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

In meiner letzten Lebensphase möchte ich Beistand und Begleitung, vor allem durch

- Mitarbeiter/-innen eines Hospizdienstes:
- mein Hausarzt/meine Hausärztin:
- meine/n Seelsorger/-in:
- die folgende Person:

Vorname/Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

## Aussagen zur Verbindlichkeit und Auslegung

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten befolgt werden. Meine als Bevollmächtigte oder Betreuer eingesetzten Vertreter sollen dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille von meinem Bevollmächtigten zu bestimmen.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.

Komme ich bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe,

- geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
- gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

Ich verfüge hiermit, dass ich nicht als Organspender zur Verfügung stehe.

## Bestätigung der Verfügung

Ich unterschreibe diese Verfügung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte nach sorgfältiger Überlegung und als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes.

Ich wünsche nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung oder des Widerrufs meiner Patientenverfügung bekannt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die voranstehende Verfügung nur insoweit, wie ich sie ausgefüllt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Erstellen Sie Ihre Vorsorgedokumente rechtssicher mit einem Anwalt!

Mit **JURA DIREKT**, unserem Kooperationspartner in der Rechtsvorsorge, können Sie Ihre Verfügungen und Vollmachten durch spezialisierte Rechtsanwälte individuell und rechtssicher erstellen und bei der Bundesnotarkammer hinterlegen lassen. **So stellen Sie sicher, dass Ihr Wille im Notfall berücksichtigt wird!**

Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.monuta.de/vorsorgedokumente](http://www.monuta.de/vorsorgedokumente)



# VORSORGEVOLLMACHT



Fremdbestimmung im Notfall vermeiden.

## Meine persönlichen Daten

---

Frau    Herr

Vorname/Nachname

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, bevollmächtige ich (Vollmachtgeber) hiermit als Person/en meines besonderen Vertrauens (Vollmachtnehmer):

**1. Hauptperson: Vorname/Nachname, ggf. Geburtsname der bevollmächtigten Person**

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

**2. Ersatzperson: Vorname/Nachname, ggf. Geburtsname der bevollmächtigten Person (falls gewünscht)**

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Sollten Sie noch weitere Personen benennen wollen, schreiben Sie diese bitte separat nieder und fügen Sie diese dem Formular bei.

**Gesundheitsangaben**

Die bevollmächtigte Person soll an meiner Stelle alle erforderlichen von mir getroffenen Entscheidungen über meine ärztliche Behandlung bei dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin durchsetzen. Sie soll daher vor allem meine Wünsche und Vorstellungen, die ich in der Patientenverfügung niedergelegt habe, berücksichtigen.

Sie darf die Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Zu diesem Zweck entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte oder Ärztinnen und das nichtärztliche Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.

Die bevollmächtigte Person darf in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, die Einwilligung hierzu verweigern und ihre Einwilligung widerrufen, auch wenn auf Grund dieser Maßnahme die Gefahr besteht, dass mein Leben gefährdet sein könnte und ich einen schweren oder länger andauernden Schaden erleiden könnte (§ 1904 BGB).

Meine Bevollmächtigten dürfen über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (vgl. § 1906 Abs. 1 BGB) und freiheitsentziehende Maßnahmen in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (vgl. § 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden. Dazu erteile ich gemäß § 1906 Abs. 5 BGB die Befugnis zur Einwilligung in ärztliche Maßnahmen, die meinem natürlichen Willen widersprechen (ärztliche Zwangsmaßnahmen).

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

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

## Allgemeine Angaben

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

### 1. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

---

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz abschließen und kündigen.
- 

### 2. Behörden

---

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialversicherungsträgern vertreten.
- 

### 3. 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
  - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
  - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,
  - Verbindlichkeiten eingehen,
  - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten,
  - Schenkungen aller Art und Größe vornehmen.

4. Post- und Fernmeldeverkehr

---

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

5. Vertretung vor Gericht

---

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

6. Untervollmacht

---

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

7. Weitere Regelungen

---

- 

---

Ich unterschreibe diese Verfügung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte nach sorgfältiger Überlegung und als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Ich wünsche nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird. Mir ist die Möglichkeit der Änderung oder des Widerrufs meiner Vorsorgevollmacht bekannt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die voranstehende Verfügung nur insoweit, wie ich sie ausgefüllt habe.

Ort, Datum

Unterschrift Haupt-Vollmachtnehmer

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Ersatz-Vollmachtnehmer

Mit **JURA DIREKT**, unserem Kooperationspartner in der Rechtsvorsorge, können Sie Ihre Verfügungen und Vollmachten durch spezialisierte Rechtsanwälte individuell und rechtssicher erstellen und bei der Bundesnotarkammer hinterlegen lassen. **So stellen Sie sicher, dass Ihr Wille im Notfall berücksichtigt wird!**

Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.monuta.de/vorsorgedokumente](http://www.monuta.de/vorsorgedokumente)



# SORGERECHTSVERFÜGUNG



Kinder im Todesfall absichern.

## Meine persönlichen Daten

---

Frau  Herr

Vorname/Nachname

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Stellen Sie sich einmal vor, bei Ihnen als Eltern tritt der Ernstfall ein und Ihr minderjähriges Kind steht/Ihre minderjährigen Kinder stehen nun ganz alleine da. Dazu müssen Sie nicht gleich versterben. Es reicht, dass Sie z. B. wegen Geschäftsunfähigkeit oder längerer Verhinderung Ihr Sorgerecht einfach nicht mehr ausüben können. Dann wird das Vormundschaftsgericht für die Kinder einen Vormund bestellen – meist ist das ein Amtsvormund, der sich dann eventuell für eine Heimunterbringung entscheidet. Mit einer Sorgerechtsverfügung können Sie für den Ernstfall vorsorgen.

### 1. Persönliche Daten

---

Bitte nennen Sie Ihre persönlichen Daten und die Ihres Ehepartners, der außerdem derzeit das gesetzliche Sorgerecht innehat und mit dem Sie eine gemeinsame Sorgerechtsverfügung erstellen wollen. Diese Person ist dann im Folgenden ebenfalls der/die „Sorgeberechtigte“. In anderen Fällen müssen zwei getrennte Verfügungen ausgefüllt werden.



Sollte bei zwei Sorgeberechtigten nur einer von beiden sein Sorgerecht nicht mehr ausüben können, wird das Vormundschaftsgericht fast immer dem anderen Sorgeberechtigten das alleinige Sorgerecht zusprechen.

### 2. Daten des Kindes/der Kinder

---

Geben Sie die persönlichen Daten Ihres minderjährigen Kindes/Ihrer minderjährigen Kinder an.

### 3. Vertrauensperson des Sorgerechts

---

Nennen Sie die persönlichen Daten der Person Ihres Vertrauens, die als Vormund/Pfleger für Ihr Kind/Ihre Kinder das Sorgerecht wahrnehmen soll, wenn Sie dazu nicht mehr in der Lage sind.

In welchen Bereichen soll diese Person das Sorgerecht ausüben? Idealerweise sollte die Person sowohl die persönliche wie auch die finanzielle Sorge übernehmen (Vormund: Erziehung und Vermögen / Pfleger: nur Erziehung / Pfleger: nur Vermögen).



Bedenken Sie, dass sogenannte „Taufpaten“ oder auch enge Familienangehörige, wie Geschwister der Eltern oder Großeltern, ohne Sorgerechtsverfügung keinerlei rechtliche Handhabe besitzen.

### 4. Ersatzperson des Sorgerechts

---

Nennen Sie die Daten einer Ersatzperson, die dann das Sorgerecht erhalten soll, wenn der ursprünglich vorgesehene Sorgeberechtigte ausfällt.

In welchen Bereichen soll diese Person das Sorgerecht ausüben? Idealerweise sollte die Person sowohl die persönliche wie auch die finanzielle Sorge übernehmen (Vormund: Erziehung und Vermögen / Pfleger: nur Erziehung / Pfleger: nur Vermögen).



Das Familiengericht prüft in jedem Fall, ob eine Übertragung des Sorgerechts auf die gewünschten Personen auch „dem Wohle des Kindes“ entspricht.

### 5. Ausschlusspersonen des Sorgerechts

---

Möchten Sie Personen benennen, die keinesfalls als Vormund oder Pfleger eingesetzt werden sollen?

Nennen Sie dazu bitte in Stichpunkten die Gründe (z. B. Drogenabhängigkeit, Gewaltneigung, Geldumgang, „nie um sein Kind gekümmert“).



Der Kreis der auszuschließenden Personen kann natürlich auch den nicht sorgeberechtigten Elternteil umfassen. Hier ist dann mit einer intensiven Überprüfung der angegebenen Sachverhalte zu rechnen.

**Form**

Verfassen Sie Ihre Sorgerechtsverfügung von der ersten bis zur letzten Zeile **handschriftlich**.

Es reicht nicht aus, wenn Sie Ihren Text am PC erstellen und am Ende nur unterschreiben. Verwenden Sie als Überschrift „Meine Sorgerechtsverfügung“ bzw. „Unsere Sorgerechtsverfügung“ (bei Ehepartnern). Bei einer gemeinsamen Verfügung schreibt ein Ehegatte den Text von A–Z handschriftlich, beide Ehegatten unterschreiben.

Ort, Datum und Unterschrift mit Vor- und Nachnamen des/der Sorgeberechtigten sind Pflichtbestandteile einer jeden Sorgerechtsverfügung. Erst mit Unterschrift bekräftigen Sie die Endgültigkeit Ihrer Verfügung.

### Unsere Sorgerechtsverfügung

Für den Fall, dass wir (Eltern) Max Mustermann, geboren am 01. Januar 2000 in Musterstadt, und Martina Mustermann, geborene Musterfrau, geboren am 02. Februar 2000 in Musterstadt, wohnhaft in der Musterstraße 6, 12345 Musterstadt, für das unten benannte Kind/die unten benannten Kinder die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können, treffen wir dafür folgende Sorgerechtsverfügung:

Kind/Kinder (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort).

Als Vertrauensperson (Vormund/Pfleger) benennen wir (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefon).

Kann oder will diese Person der Fürsorge nicht mehr nachkommen, soll folgende Ersatzperson eingesetzt werden (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefon).

Vom Sorgerecht ausschließen möchten wir ausdrücklich (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefon) aufgrund ... (z. B. nachgewiesener Gewaltneigung usw.).

Wir verfassen diese Verfügung im Vollbesitz unserer geistigen Kräfte nach sorgfältiger Überlegung und als Ausdruck unseres Selbstbestimmungsrechtes. Wir wünschen nicht, dass uns in der akuten Situation eine Änderung unseres hiermit bekundeten Willens unterstellt wird. Uns ist die Möglichkeit der Änderung oder des Widerrufs unserer Sorgerechtsverfügung bekannt.

Musterstadt, aktuelles Datum



Max Mustermann



Martina Mustermann, geborene Musterfrau

**Wichtiger Hinweis:** Diese Muster-Sorgerechtsverfügung dient nur der ersten Information und stellt keine Rechtsberatung dar, da diese nur unter Berücksichtigung aller Umstände des konkreten Einzelfalls möglich ist.

**Sie wünschen eine kostenlose Erstberatung?** Im Rahmen der Monuta Trauerfall-Vorsorge erhalten Sie eine kostenlose telefonische Erstberatung zu Rechtsvorsorgethemen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.monuta.de/vorsorgedokumente](http://www.monuta.de/vorsorgedokumente)





Mit einer Sorgerechtsverfügung haben Sie bereits gut für den Ernstfall vorgesorgt und können sichergehen, dass Ihre Kinder in gute Hände kommen und liebevolle Fürsorge erhalten. Aber vergessen Sie nicht, dass der Verlust eines Familienangehörigen eine emotional, aber auch finanziell und organisatorisch sehr belastende Situation für die Hinterbliebenen darstellt.

Denn seit dem Wegfall des gesetzlichen Sterbegeldes im Jahr 2004 müssen Angehörige die **Bestattungskosten in Höhe von durchschnittlich 6.000 – 8.000 €** in kürzester Zeit aufbringen. Für Familien ist dies eine große **finanzielle Belastung**, die neben der Trauer und der Organisation der Bestattung noch zusätzlich in nur wenigen Tagen bewältigt werden muss. **Deswegen ist es wichtig, Ihre Familie auch finanziell für den Ernstfall abzusichern.**

Die **Monuta Trauerfall-Vorsorge** bietet hier nachweislich einen **umfangreichen Schutz zu günstigen Beiträgen**. Informieren Sie sich jetzt gleich über die Leistungen der Monuta Trauerfall-Vorsorge, wie etwa die doppelte Auszahlung bei Unfalltod oder die kostenfreie Kindermitversicherung. Informationen erhalten Sie online unter [www.monuta.de](http://www.monuta.de) oder lassen Sie sich von unseren Experten persönlich unter 0211 522 953 593 beraten.

**Sorgen Sie vor, weil die Familie das Wichtigste im Leben ist!**

Erstellen Sie Ihre Vorsorgedokumente rechtssicher mit einem Anwalt!

Mit **JURA DIREKT**, unserem Kooperationspartner in der Rechtsvorsorge, können Sie Ihre Verfügungen und Vollmachten durch spezialisierte Rechtsanwälte individuell und rechtssicher erstellen und bei der Bundesnotarkammer hinterlegen lassen. **So stellen Sie sicher, dass Ihr Wille im Notfall berücksichtigt wird!**

Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.monuta.de/vorsorgedokumente](http://www.monuta.de/vorsorgedokumente)