

# Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

von *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*

## I. Vorsorgeauftrag

1. Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragter vertreten:

- *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*

Im Verhinderungs- oder Ablehnungsfall:

- *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*

2. Umfassende Vorsorge, d.h. Personensorge inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr, insbesondere;

- a) Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmungen der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege. Damit einhergehend ist auch ein allfälliger Entscheid über die Unterbringung in einem Spital, einer Klinik oder einem Alterszentrum und die Einleitung aller damit verbundenen Massnahmen.
- b) Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
- c) Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügung darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen. Sobald die zuständige KESB die Wirksamkeit dieses Vorsorgeauftrages festgestellt hat, ist über das im Zeitpunkt der Annahme des Vorsorgeauftrages vorhandene Vermögen unverzüglich ein Inventar gemäss Art. 405 Abs. 2 ZGB aufzunehmen.
- d) Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.
- e) Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen. Damit eingeschlossen sind u.a. die Entgegennahme, das Öffnen und Bearbeiten von Postsendungen; die Bearbeitung / Stornierung allfälliger Telefon- und Mail-Anschlüsse.

- 
- f) Die beauftragte Person darf keine Vermögenswerte der auftraggebenden Person unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.
  - g) Die beauftragte Person ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.
3. Die beauftragte Person hat ihre Aufgabe nach den Bestimmungen von Art. 360ff. ZGB und des obgenannten Auftrages wahrzunehmen. Der Widerruf, die Kündigung, das Erlöschen und das Wiederaufleben des Vorsorgeauftrages richtet sich ebenfalls nach den Bestimmungen von art. 360ff. ZGB.

Soweit Umfang und Inhalt des Vorsorgeauftrages damit nicht abschliessend geregelt sind, kommen die Bestimmungen des Auftragsrechts gemäss Art. 394ff. OR zur Anwendung.

4. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der beauftragten Person vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen). Der beauftragten Person ist Einsicht in meine Krankengeschichte / in mein Patientendossier zu gewähren und es sind ihr sämtliche verlangten Bankunterlagen herauszugeben.
5. Separat abgefasste Patientenverfügungen, so auch die in dieser Urkunde enthaltene Patientenverfügung, gehen dieser Urkunde vor.
6. Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder meines Wohnsitzes Schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist mein derzeitiger Wohnsitz.
7. Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.
8. Entschädigungen / Spesen: Der Aufwand des Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle Vertretung abgegolten. Sämtliche Auslagen des Beauftragen werden im Ausmass ihres konkreten Anfalles erfasst und belastet.
9. Die Wirksamkeit des vorliegenden Vorsorgeauftrages richtet sich grundsätzlich nach Art. 363 ZGB. Zur Legimitation der beauftragten Person dient die von der KESB ausgestellte Verfügung gemäss Art. 363 Abs. 3 ZGB. Verweist die Verfügung der KESB auf die vorliegende Urkunde, so gelten die darin enthaltenen Weisungen für das Innenverhältnis zwischen Auftraggeber und Beauftragen gegenüber Dritten.

10. Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer und Bevollmächtigten an den Entscheid der beauftragten Person gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen besprochen, welche Bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht:

- *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*

## II. Patientenverfügung

1. Ich bin im Vollbesitz meiner Urteilsfähigkeit.

2. Für den Fall, dass (kumulativ)

- ich künftig nicht mehr selber entscheidungsfähig sein sollte;
- ausserdem meine wesentlichen Funktionen des Lebens dermassen schwer in Mitleidenschaft gezogen sein sollten, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit und nach den Regeln der Medizin eine nachhaltige Besserung ausgeschlossen werden kann sowie anzunehmen ist, dass dieser Zustand ohne weitere medizinische Eingriffe direkt zum Tode führt,

verlange ich, dass:

- a) alle Massnahmen, welche nicht mehr der Heilung, sondern einzig der blossen Lebensverlängerung dienen, zu unterlassen sind, namentlich die ausschliesslich zum Zweck der Lebensverlängerung erfolgende Verlegung auf die Intensivstation, Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Bluttransfusion, Zufuhr von Flüssigkeiten durch Infusionen oder Sonden, Chemotherapeutika, pharmazeutische Behandlungen mit Antibiotika sowie belastende Eingriffe zu Diagnose- oder Therapie-zwecken.
- b) Jegliche medizinisch-technische Hilfe auf die Linderung von Schmerzen und Beschwerden zu beschränken ist;

und wünsche ich:

- c) bis zu meinem Tod so gepflegt und betreut zu werden, dass mir meine menschliche Würde möglichst erhalten bleibt.

*Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort* ist ermächtigt und beauftragt, meinen in der vorliegenden Patientenverfügung enthaltenen Willen gegenüber den Ärzten und dem gesamten behandelnden Team gelten zu machen und durchzusetzen.

Im Verhinderungs- oder Ablehnungsfall soll *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*, diese Aufgabe übernehmen.

4. Solange und soweit ich künftig nicht mehr selber entscheidungsfähig sein sollte, entbinde ich meine Ärzte und die übrigen zur Wahrung eines ärztlichen Geheimnisses verpflichteten Personen gegenüber folgenden Personen vom Berufsgeheimnis:

- *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*
- *Name*, geboren am *Datum*, von *Bürgerort* wohnhaft *Adresse*, *Ort*

Diese Personen sind auf deren Verlangen über alle Umstände, insbesondere über die Gründe, den Zweck, die Art, die Risiken, Nebenwirkungen einer Behandlung, sowie deren Kosten, über die Folgen, falls die Behandlung unterlassen wird sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten im Hinblick auf die vorgesehenen medizinischen Massnahmen zu informieren.

Diese Personen haben auch das Recht, meine Krankengeschichte einzusehen.

5. All diese Personen wurden beim Erstellen über Funktion und Inhalt meiner Patientenverfügung informiert.
6. a) Ich gestatte im Falle meines Todes die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen und die damit verbundenen vorbereitenden Massnahmen.
- b) Ich gestatte die Autopsie meines Leichnams.

Den in Ziffer 4 genannten Personen ist auf deren Verlangen Einsicht in den Autopsiebericht zu gewähren.

- c) Den in Ziffer 4 genannten Personen ist auf deren Verlangen nach meinem Tode Einsicht in meine Krankengeschichte / mein Patientendossier zu gewähren.

### III. Aufbewahrung der Urkunde

Die Urschrift (Original) dieser Urkunde befindet sich bei:

- .....

Weitere Dokumente befinden sich in meinem Besitz.

### IV. Anmerkungen des Urkundeninhalts

Ich, *Name*, habe diese Urkunde gelesen und bestätige, dass sie meinem freien Willen entspricht. Der öffentliche Notar hat meine Anordnungen mit mir besprochen, trägt aber für sie keine Verantwortung.

*Ort*, .....

.....  
*Name*