

# Der Vorsorgeauftrag

# Der Vorsorgeauftrag

*Überlegen Sie sich, wer für Ihre geschäftlichen, persönlichen und wirtschaftlichen Verpflichtungen besorgt sein soll, wenn Sie selber dazu – allenfalls auch nur vorübergehend – nicht mehr in der Lage sein sollten. Dazu gehören etwa die Besorgung Ihres Haushaltes, Ihrer Wohnung, Ihrer Liegenschaft, Ihres Geschäftes etc.*

*Wer ist in Ihrer Abwesenheit für die Fütterung Ihrer Haustiere zuständig?  
Wer bezahlt die laufenden Rechnungen ? Wer verwaltet Ihre Gelder?*

*All diese Obliegenheiten können – und sollten – Sie für den Fall Ihrer Unfähigkeit zu eigenen Entscheiden einer Person Ihres Vertrauens übertragen, indem Sie dieser einen Vorsorgeauftrag erteilen. Diese Person handelt dann für Sie rechtsverbindlich.*

*Insofern reicht ein Vorsorgeauftrag weiter als eine Patientenverfügung, mit der Sie jemanden nur damit beauftragen, Ihren mutmasslichen Willen in einer spezifischen Situation kund zu geben und allenfalls durchzusetzen.*

*Es ist deshalb wichtig, genau zu prüfen, ob die zu bestimmende Person für diese Aufgabe geeignet und dazu auch Willens ist. Es könnte darin ja auch eine Zumutung liegen, die die Beziehung belasten könnte. Die Wahl eines Verwandten zum Beispiel könnte zu Konflikten mit anderen Verwandten führen. Vorsicht ist aber auch bei der Bevollmächtigung von Personen ausserhalb des Familienkreises geboten. Diese sollten Ihr volles Vertrauen geniessen.*

*Der Vorsorgeauftrag ist kein Testament. Er regelt lediglich ganz bestimmte Fälle für eine ganz bestimmte Situation.*

***WICHTIG: Wenn Sie diese Vorlage benutzen, müssen Sie das Dokument von einem Notar zwingend beurkunden lassen! Alternativ können Sie den Vorsorgeauftrag auch eigenhändig errichten, d.h. vom ersten bis zum letzten Satz von Hand schreiben und mit Datum und eigener Unterschrift versehen.***

# Der Vorsorge- Auftrag

## Vorsorge - Auftrag

### Meine persönlichen Daten

Name:

Vorname:

Strasse:

Geboren am:

Bürgerort:

Postleitzahl:

Wohnort:

Telefon:

Natel:

E-Mail:

Fax:

Für den Fall, dass ich aus gesundheitlichen Gründen (zum Beispiel wegen eines Schlaganfalles, wegen Altersdemenz) nicht mehr fähig bin, meine rechtlichen, persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, erteile ich nachstehend genannter Person die widerrufliche Vollmacht, mich rechtsgültig zu vertreten.

Diese Vollmacht tritt in Kraft, wenn ich selbst sie für anwendbar erkläre, weil ich mich nicht mehr zu den entsprechenden Entscheidungen fähig fühle, oder wenn durch ein fachärztliches Gutachten (medizinisches und/oder psychiatrisches) meine diesbezügliche Unfähigkeit bescheinigt worden ist.

Der/die von mir Bevollmächtigte soll eigenverantwortlich und unabhängig die seiner/ihrer Meinung nach zweckmässigen Entscheide treffen, doch soll er/sie dabei die Interessen meiner erbberechtigten Angehörigen mit in Betracht ziehen und diese über vorgesehene Entscheide rechtzeitig informieren. Dies insbesondere dann, wenn es sich um Entscheidungen handelt, die Immobilienwerte betreffen.

Diese Vollmacht dient auch dazu, eine gesetzliche Betreuung überflüssig zu machen.

**Ich bevollmächtige hiermit im Sinne vorstehender Ausführung:**

**1.** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ **Meine** Unterschrift: \_\_\_\_\_

mich nach den Bestimmungen dieser Vollmachtsurkunde zu vertreten.  
Für den Fall der Verhinderung des/der Bevollmächtigten benenne ich als Ersatzbevollmächtigte/r:

**2.** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ **Meine** Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Ich bestätige, dass ich bereit bin, diese Bevollmächtigung anzunehmen und die Vollmacht so zu führen, wie in der Vollmachtsurkunde vorgesehen.**

1. Bevollmächtigter: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

2. Ersatz-Bevollmächtigter: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_