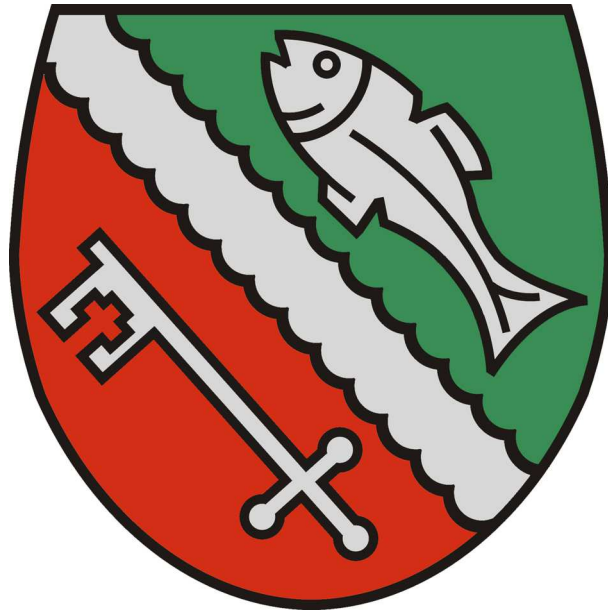


# Für den Fall der Fälle – mit einem Griff alles geregelt



unter anderem enthalten:

- ➔ *Vorsorgevollmacht*
- ➔ *Betreuungsverfügung*
- ➔ *Patientenverfügung*

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

## Vorwort

Liebe Seniorinnen, liebe Senioren,  
liebe Bürgerinnen, liebe Bürger,

Wer kennt diese Situation nicht – ein naher Angehöriger oder guter Bekannter muss aufgrund Krankheit oder eines Unfalls überraschend ins Krankenhaus bzw. verstirbt?

Diese „Notfallmappe“ kann Ihnen und Ihren Angehörigen eine wertvolle Hilfe sein.

Bitte nutzen Sie für sich aber auch für Ihre Angehörigen dieses doch so wertvolle Schriftstück.

Zum einen erhalten Sie die Möglichkeit bei einem eventuellen Krankheits- oder Todesfall alles so zu regeln, wie Sie es sich vorstellen. Ihren Angehörigen erleichtern Sie durch die ordnungsgemäß ausgefüllte Notfallmappe ungemein die Situation bei einem schweren Krankheitsfall oder gar Tod.

Mit einem Griff – auf einem Blick sind den Verantwortlichen alle notwendigen Daten und Wünsche parat.

Ich hoffe, dass Sie dieses für Sie kostenlose Angebot rege nutzen und Ihnen bzw. Ihren Angehörigen so die oft schwierigen Lebenslagen enorm erleichtern.

Ihr Bürgermeister



Günter Schuster

P.S. Für Sterbefälle verweisen wir noch auf unsere Broschüre „Sterbefall – was ist zu tun?“, die ebenfalls im Rathaus aufliegt.

## Seite für persönliche Notizen

## Persönliche Daten zur eigenen Person

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Krankenversicherung  gesetzlich  privat \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Die Versicherungskarte befindet sich \_\_\_\_\_

Organspendenausweis  ja  nein \_\_\_\_\_

Der Ausweis befindet sich \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Güterstand \_\_\_\_\_

Ort und Tag der Eheschließung \_\_\_\_\_

Reg.-Nr. des Standesamtes \_\_\_\_\_

Ort und Tag der Ehescheidung/Tod des Ehepartner \_\_\_\_\_

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Die Heiratsurkunde bzw. Familienstammbuch befindet sich

.....

Der Ehevertrag bzw. Scheidungsunterlagen befinden sich

.....

Die Partnerschaftvereinbarung befindet sich

.....

Alle anderen oben genannten Unterlagen befinden sich

.....

## Mein persönlicher Notfallausweis

Für den Fall einer schweren Erkrankung, eines Unfalls und erkennbarer Beeinträchtigung meiner körperlichen/geistigen Leistungsfähigkeit weise ich von meiner Seite aus darauf hin, dass eine

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

erstellt wurde. Diese Verfügungen/Vorgaben und Wünsche sollen von Ärzten, Pflegern und den Krankenhäusern/Pflegeeinrichtungen usw. beachtet werden.

Zu meiner Person:

Name und Geburtsdatum, derzeitige Anschrift/Telefonnummer:

.....  
.....

Die vollständigen Schriftstücke sind hinterlegt/befinden sich bei:

.....  
.....

Eine Registrierung beim zentralen Vorsorgeregister ist zusätzlich erfolgt:

- Ja
- Nein

Weitere Hinweise:

.....  
.....

Ich bin Organspender:

- Ja
- Nein

Im Notfall bitte unbedingt verständigen:

.....  
.....

**Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift**

.....

## Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Sonntagsdienst	.....
Sanitäts- /Rettungswagen	Notruf 112
Rettungsdienst	Notruf 112
Feuerwehr	Notruf 112
Polizei	Notruf 110
Giftnotruf	089/19240
Ambulanter Pflegedienst	.....
Gemeinde Loiching	08731/3197-0
Katholisches Pfarramt Loiching	08731/2643
Evangelisches Pfarramt	08731/73581
EC-Kartensperrung	116116 (gebührenfrei)

## Hausarzt

Name des Arztes \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Blutgruppe .....

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.)

.....

## Derzeitige Erkrankungen

.....  
.....

Behandelnder Arzt:

.....

## Einnahme von Medikamenten

Name des Medikaments	Einnahmezeit			

## Apotheke

Name der Apotheke .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ, Wohnort .....

Telefonnummer.....

## Nachweis von Impfungen

Impfausweis vorhanden

ja

nein

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Allergien

.....

.....

.....

.....

Behandelnder Arzt.....

## Sonstiges

(Herzschrittmacher, künstliche Gelenke, frühere Erkrankungen, Schwerbehindertenausweis)

.....

.....

.....

.....



## Ärztliche Behandlungen - ambulant

Grund der ärztlichen Behandlung (Diagnose)

.....  
.....  
.....

Behandelnder Arzt .....

.....  
.....

## Klinische Behandlung - stationär

Grund des Klinikaufenthalts (Diagnose, Operation)

.....  
.....  
.....  
.....

Name der Klinik.....

.....

## Zahnärztliche Behandlungen

Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose) – etc. Zahnersatz

.....  
.....

Behandelnder Zahnarzt.....

.....

## Benachrichtigung der Angehörigen

Person 1

.....  
.....

Person 2

.....  
.....

## Heimunterbringung

Sollte ein Pflegefall eintreten und lässt sich eine häusliche Pflege nicht verwirklichen, wähle ich folgende Einrichtung:

.....  
.....  
.....  
.....

# ***VORSORGEVOLLMACHT***

## **Welche Vorsorgemöglichkeiten gibt es ?**

### **1. Die Vorsorgevollmacht**

#### **a) Was ist eine Vorsorgevollmacht?**

Die Vorsorgevollmacht ist wie jede Vollmacht eine Willenserklärung, mit der Sie einer anderen Person Vertretungsmacht erteilen. Mit der Vorsorgevollmacht geben Sie einer vertrauenswürdigen Person die Möglichkeit, in Ihrem Namen zu handeln

- im Fall, dass Sie eines Tages aus gesundheitlichen Gründen selbst nicht mehr entscheidungs- und handlungsfähig sind und
- in den von Ihnen benannten Lebensbereichen und Aufgabenstellungen.

Eine Vorsorgevollmacht gilt nur für die Aufgabenbereiche, die Sie in ihr benannt haben und wird erst unter den von Ihnen genannten Bedingungen (z. B. ärztliche Bestätigung, dass Sie nicht einwilligungsfähig oder nicht geschäftsfähig sind) wirksam.

Sie können mit der Vorsorgevollmacht eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens bevollmächtigen oder die Aufgaben auch auf mehrere Personen verteilen.

Eine Vollmacht zur Vorsorge gibt – je nach ihrem Umfang – der bevollmächtigten Person gegebenenfalls weitreichende Befugnisse. Deshalb ist die wichtigste Voraussetzung hierfür Ihr Vertrauen zu der Person, die Sie womöglich bis zu Ihrem Lebensende aufgrund dieser Vollmacht vertreten soll.

#### **b) Was ist bei der Vorsorgevollmacht zu beachten?**

Die Vollmacht ist sowohl in handschriftlicher als auch in maschinell erstellter Form rechtswirksam. Sie muss persönlich datiert und unterschrieben sein. Eine Vollmacht können Sie nur dann rechtswirksam erteilen, wenn Sie geschäftsfähig sind. Das bedeutet, dass Sie zum Zeitpunkt der Erteilung der Vorsorgevollmacht die Tragweite Ihrer Entscheidung erkennen können müssen.

Wenn es um die Verwaltung von Immobilien geht, müssen Sie die Vorsorgevollmacht von einem Notar beurkunden lassen. Bei der Beurkundung stellt der Notar fest, dass keine Zweifel an Ihrer Geschäftsfähigkeit bestehen und klärt Sie über die rechtliche Tragweite Ihrer Vollmacht auf.

Seit dem 01.07.2005 besteht die Möglichkeit der amtlichen Beglaubigung der Unterschrift oder des Handzeichens durch die Betreuungsstelle. Die Beglaubigung bestätigt nur die Echtheit der Unterschrift bzw. des Handzeichens, nicht jedoch die Geschäftsfähigkeit. Die Beglaubigung setzt voraus, dass die Unterschrift bzw. das Handzeichen in Gegenwart der Urkundsperson entweder vollzogen oder von dem, der sie geleistet hat, anerkannt wird. Die Gebühr für die Beglaubigung beträgt 10,-- €.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Vollmacht auch ohne Beglaubigung der Unterschrift bzw. des Handzeichens gültig ist.

Bei einer Entscheidung über risikoreiche medizinische Maßnahmen oder über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. über das Anbringen von Bettseitenteilen) ist Ihre Vorsorgevollmacht nur dann rechtswirksam, wenn Sie für diese Fälle eindeutige Formulierungen in Ihre Vollmacht aufgenommen haben. Der Bevollmächtigte muss eine solche Entscheidung dem Betreuungsgericht zur Genehmigung vorlegen.

Beachten Sie die Möglichkeit, die Vorsorgevollmacht mit einer Betreuungsverfügung zu kombinieren. Für den Fall, dass von dritter Seite im Nachhinein Ihre Geschäftsfähigkeit angezweifelt wird, ist es sinnvoll, die Vollmacht mit einer Betreuungsverfügung zu kombinieren, da diese keine Geschäftsfähigkeit erfordert.

Da es den Rahmen unserer Broschüre sprengen würde, auf Sonderfälle näher einzugehen, wollen wir Sie an dieser Stelle auf die Beratungsangebote auf der letzten Seite der Broschüre hinweisen.

### **c) Was soll eine Vorsorgevollmacht beinhalten?**

Nehmen Sie in dieses Dokument alles auf, was von Ihrer bevollmächtigten Vertrauensperson beachtet werden soll, damit Sie auch im Falle der Hilflosigkeit Ihren persönlichen Lebensstil weitestgehend beibehalten können. Dies kann Ihre Lebensgewohnheiten, Ihre finanziellen Belange, den Umgang mit Haustieren, die Auswahl des Seniorenheimes und vieles mehr betreffen.

Dabei sollten Sie genaue Bestimmungen darüber treffen, was die bevollmächtigte Person im Einzelnen veranlassen kann und beachten soll. Wählen Sie eindeutige Formulierungen, damit klare Handlungsanweisungen entste-

hen. Dadurch wird Ihre Vertrauensperson auch vor Zweifeln und Missverständnissen geschützt.

Sie können Ihre Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen, ändern und der aktuellen Situation anpassen.

Bei einer Vollmachtserteilung sollten Sie mit der Vertrauensperson, die Sie bevollmächtigen wollen, den Inhalt der Vollmacht besprechen und sich versichern, dass diese bereit ist, die Aufgaben zu übernehmen.

Wenn Sie Regelungen treffen, die Ihre Gesundheit betreffen, beraten Sie sich am besten auch mit dem Arzt oder der Ärztin Ihres Vertrauens.

#### **d) Wie sollte man eine Vorsorgevollmacht aufbewahren?**

Da jede Vollmacht nur im Original gültig ist, kommt der Aufbewahrung eine große Bedeutung zu. Sie können das Original an einem sicheren (und dem Bevollmächtigten bekannten) Ort zu Hause aufbewahren, oder aber Sie hinterlegen das Original bei einer Person Ihres Vertrauens oder bei einem Rechtsanwalt, Notar oder Steuerbevollmächtigten.

Behalten Sie auf jeden Fall eine Kopie bei sich, wenn Sie das Original außer Haus aufbewahren. Sie können dann jederzeit den Inhalt nachlesen und gegebenenfalls Veränderungen veranlassen.

Seit 01.03.2005 können Sie ihre Vorsorgevollmacht auch beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer hinterlegen. Informationen hierzu erhalten Sie bei der Bundesnotarkammer, Kronenstr. 42, 10117 Berlin ( [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) ), beim Amtsgericht oder der Betreuungsstelle.

# VORSORGEVOLLMACHT

## I. Vorbemerkung

Die nachfolgende Vollmacht soll insbesondere dann gelten, wenn ich aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage bin, meine persönlichen oder vermögensrechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Dies habe ich mit der bevollmächtigten Person so vereinbart. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden.

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

## II. Vollmachtserteilung

**Hiermit erteile ich,**

.....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)  
**(Vollmachtgeber/in)**

**Vollmacht an**

.....  
(Name, Vorname)  
**(bevollmächtigte Person)**

.....  
(Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon, Telefax)

Sollte obige Person nicht willens oder in der Lage sein, mich zu vertreten, bestimme ich als Ersatzbevollmächtigten:

.....  
.....

Ich behalte mir den jederzeitigen Widerruf der Vollmacht vor. Mir ist bekannt, dass ich im Fall eines Widerrufs die Vollmacht im Original vom Bevollmächtigten unverzüglich zurückfordern muss. Solange er sich im Besitz der Originalurkunde befindet, kann die Vollmacht trotz des Widerrufs gutgläubigen Dritten gegenüber fortbestehen.

### III. Umfang der Vollmacht

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich nachfolgend mit "Ja" angekreuzt oder angegeben habe.

#### 1. Persönlicher Bereich

Die Vollmacht umfasst das Recht zu meiner Vertretung in persönlichen und allen nicht vermögensrechtlichen Angelegenheiten, soweit dies rechtlich zulässig ist.

Ja  Nein

#### Behörden usw.

Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Ja  Nein

#### Vertretung vor Gericht

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

Ja  Nein

#### Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

Ja  Nein

## Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anrufbeantwortern und der Mailbox. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja  Nein

## Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, 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 anordnen.

Ja  Nein

## Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus einem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen und meinen Haushalt auflösen.

Ja  Nein

Sie darf einen neuen Mietvertrag abschließen und kündigen.

Ja  Nein

Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Ja  Nein

Sie ist berechtigt, über die häusliche Pflege, die vorübergehende oder dauernde Unterbringung in einem Pflegeheim, einem Krankenhaus, einer Reha-Klinik oder einer geschlossenen Anstalt zu entscheiden (§ 1906 BGB).

Ja  Nein



## 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 jegliche Maßnahmen zu Untersuchungen des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen oder diese verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 BGB).<sup>1)</sup>

Ja  Nein

Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.<sup>1)</sup>

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.

Ja  Nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettseitenteile, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.<sup>2)</sup>

Ja  Nein

---

Ja  Nein

---

(1) In diesen Fällen hat die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

(2) In diesen Fällen hat die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungs-

## Vermögensvorsorge

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 und zurücknehmen, namentlich

Ja  Nein

über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen

Ja  Nein

Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

Ja  Nein

Verbindlichkeiten eingehen

Ja  Nein

Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten

Ja  Nein

Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Ja  Nein

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

---

---

### Achtung:

Banken, Sparkassen und Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für die Erledigung von Bankangelegenheiten im Rahmen der Vermögenssorge sollten Sie deshalb auf die angebotenen Konto- und Depotvollmachten, die Sie bei Ihrem Bankinstitut erhalten, zurückgreifen.

Die Bevollmächtigung über Konten und Depots ist grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse vorzunehmen. Damit können etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Bevollmächtigung ausgeschlossen werden.

Konto- oder Depotvollmachten berechtigen den Bevollmächtigten sämtliche mit der Konto- und Depotführung in Zusammenhang stehende Geschäfte zu erledigen. Unnötige Geschäfte, wie zum Beispiel der Abschluss von Termingeschäften, etc., sind hiervon nicht erfasst.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe empfiehlt sich eine notariell beurkundete Vollmacht.

## IV. Geltungsdauer, Betreuung

### Geltung über den Tod hinaus

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fort gilt.

### Betreuungsverfügung

Ja  Nein

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

### Weitere Regelungen

Ja  Nein

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Vollmachtgebers)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Vollmachtnehmers)

Vorstehende Unterschrift / Das vorstehende Handzeichen von \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_,  
ausgewiesen durch Personalausweis Nr. / Reisepass Nr. \_\_\_\_\_/  
persönlich bekannt, wurde in meiner Gegenwart vollzogen / anerkannt. Die Echtheit wird  
hiermit öffentlich beglaubigt.

Dingolfing, den \_\_\_\_\_  
Betreuungsstelle des Landratsamtes Dingolfing-Landau

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Urkundsperson

\_\_\_\_\_  
Siegel

# ***BETREUUNGSVERFÜGUNG***

## **2. Die Betreuungsverfügung**

### **a) Was ist eine Betreuungsverfügung?**

Mit dem Wort „Betreuung“ wird die vom Betreuungsgericht angeordnete gesetzliche Vertretung bezeichnet.

Die Betreuungsverfügung ist eine Willenserklärung, mit der Sie festlegen, wer als gesetzlicher Vertreter/in für Sie handeln soll und wie Sie Ihre Angelegenheit geregelt haben möchten, wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können.

Mit der Betreuungsverfügung bestimmen Sie eine Person, die in diesem Fall für Sie vom Betreuungsgericht als Betreuer/in bestellt werden soll. Der Betreuer oder die Betreuerin wird vom Betreuungsgericht kontrolliert.

Sollten Sie niemanden kennen, dem Sie eine Vollmacht erteilen können oder gute Gründe haben, eine gerichtliche Kontrolle vorzuziehen, dann ist dies die Vorsorgemöglichkeit Ihrer Wahl.

Mit der Betreuungsverfügung können Sie selbst dazu beitragen, dass der Betreuer oder die Betreuerin wichtige Informationen über Ihre persönlichen Wünsche erhält, wenn Sie sich später einmal nicht mehr klar äußern können.

### **b) Was ist bei der Betreuungsverfügung zu beachten?**

Die Betreuungsverfügung gilt auch dann, wenn Sie zum Zeitpunkt Ihrer Willenserklärung nicht geschäftsfähig waren. Sowohl das Vormundschaftsgericht, wie auch der Betreuer oder die Betreuerin sind an Ihre schriftlich festgelegten Wünsche gebunden, sofern Ihnen diese nicht erheblich schaden.

### **c) Was soll eine Betreuungsverfügung beinhalten?**

In einer Betreuungsverfügung können Sie festlegen, wer Ihr Betreuer oder Ihre Betreuerin werden soll, aber z.B. auch, wer auf keinen Fall Ihr gesetzlicher Vertreter werden soll. Wenn Sie keine geeignete Person kennen, die Sie als Betreuer oder Betreuerin vorschlagen wollen, so sollten Sie jedenfalls Ihre persönlichen Wünsche in einer Betreuungsverfügung festlegen, damit der vom Betreuungsgericht ausgewählte Betreuer weiß, wie er am besten in Ihrem Sinne handeln soll. Im Übrigen gelten für den Inhalt die gleichen Hinweise wie bei der Vorsorgevollmacht.

**d) Wie sollte die Betreuungsverfügung aufbewahrt werden?**

In Bayern können Sie die Betreuungsverfügung beim Betreuungsgericht hinterlegen. Zuständig ist das Amtsgericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Bei einem Wohnsitzwechsel müssten Sie die Betreuungsverfügung beim dann zuständigen Amtsgericht hinterlegen. Sie können die Verfügung aber auch einer Person Ihres Vertrauens zur Aufbewahrung geben.

# BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich, .....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

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

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:

Name: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

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

Name: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

1. Verwaltung meines Vermögens:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Sorge für meine Gesundheit (siehe Patientenverfügung, Gesundheitsvollmacht):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Pflegerische Versorgung (z. B. Versorgung zu Hause oder Unterbringung in einem Heim, Krankenhaus usw.):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. Sonstige Wünsche

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ich erwarte, dass die Betreuungsverfügung beachtet wird, außer sie würde meinem Wohle zuwiderlaufen, oder die Erfüllung eines Wunsches wäre nicht zumutbar.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)



# *PATIENTENVERFÜGUNG*

## **3. Patientenverfügung**

### **a) Was ist eine Patientenverfügung**

Mit der Patientenverfügung formulieren Sie Ihren Willen für den Fall, dass Sie nicht mehr in der Lage sind, in eine ärztliche Behandlung einzuwilligen. Dies kann z. B. eintreten, wenn Sie längere Zeit bewusstlos sind oder an Alzheimer Krankheit leiden.

Ohne Ihre persönliche Einwilligung darf - außer in einer lebensbedrohlichen Lage - kein medizinischer Eingriff an Ihrem Körper vorgenommen werden.

In Ihrer Patientenverfügung können Sie heute schon festlegen, ob Ihr Arzt/Ihre Ärztin alle Möglichkeiten ausschöpfen soll, Ihr Leben zu erhalten, oder ob unter bestimmten Bedingungen die Behandlungsmöglichkeiten auf die Linderung von Schmerzen (palliative Maßnahmen) beschränkt werden sollen.

### **b) Was ist bei einer Patientenverfügung zu beachten?**

Wenn sich ein Patient nicht mehr äußern kann, müssen die Ärzte bei der Behandlung den mutmaßlichen Willen des Patienten berücksichtigen.

Die Patientenverfügung dient dazu, diesen Willen zu dokumentieren. Je aktueller und persönlicher formuliert die Verfügung ist, umso mehr kann sie dem Arzt/der Ärztin zu einer verantwortungsvollen Entscheidung verhelfen.

Es ist sinnvoll, die Patientenverfügung jährlich zu überprüfen und eventuell in einer veränderten Lebenssituation anzupassen.

Um sicherzugehen, dass die behandelnden Ärzte Patientenverfügungen zur Kenntnis nehmen können, sollten diese gemeinsam mit den persönlichen Papieren bei sich geführt werden. Auch ein einfacher Hinweis (z. B. im Personalausweis oder in der Geldbörse), dass solche Verfügungen verfasst wurden und wo sie zu finden sind, kann förderlich sein.

Wir empfehlen deshalb, in Ihrer Betreuungsverfügung darauf hinzuweisen, dass Ihre Vertrauensperson bevollmächtigt ist, Sie im Sinne Ihrer Patientenverfügung zu vertreten. Der gesetzliche Betreuer muss, wenn risikoreiche medizinische Maßnahmen ergriffen oder lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden sollen, beim Betreuungsgericht eine Genehmigung hierfür

beantragen. Ab 01. Januar 1999 gilt diese Vorschrift auch für Bevollmächtigte.

**c) Was soll eine Patientenverfügung beinhalten?**

In einer Patientenverfügung sollte ausführlich und von Ihnen persönlich formuliert dargelegt sein, welche Behandlungsmaßnahmen Sie im Falle eigener Entscheidungsunfähigkeit wünschen bzw. welche Maßnahmen zu unterlassen sind.

Dabei sollten Sie möglichst genau die Voraussetzungen schildern, unter denen Sie die Zustimmung zu lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen verweigern. Insbesondere sollte die Patientenverfügung dazu Stellung nehmen, ob Sie mit den in der Praxis am häufigsten vorkommenden ärztlichen Eingriffen bei älteren dementen Patienten einverstanden sind (künstliche Ernährung durch PEG-Magensonde, künstliche Beatmung, Magen- und Darmspiegelung, Teil- oder Vollamputation von Gliedmaßen, insbesondere bei mangelhafter Durchblutung). Lassen Sie sich bei der Abfassung Ihrer Patientenverfügung von Ihrem Hausarzt bezüglich der medizinischen Einzelheiten beraten.

# PATIENTENVERFÜGUNG

**Für den Fall, dass ich, .....**

geboren am: .....

wohnhaft in: .....

**meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

## 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach ärztlicher Einschätzung aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock. Mir ist bekannt, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht sicher auszuschließen, aber höchst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Wenn ich mich wegen einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit in einem unzweifelhaft hoffnungslosen gesundheitlichen Zustand befinde, in dem eine Behandlung nur noch Leidensverlängerung bewirkt, auch wenn der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht.

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

**2. In allen unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:**

- lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

- Ich wünsche eine Begleitung

- durch Hospizdienst .....
- durch Seelsorge .....
- durch .....

.....  
(Für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

**3. In den von mir unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:**

das Unterlassen oder Einstellen lebenserhaltender oder lebensverlängernder ärztlicher Maßnahmen, die mögliches Leiden unnötig verlängern würden.

Insbesondere wünsche ich das Unterlassen oder Einstellen folgender Maßnahmen:

- künstliche Ernährung bzw. Flüssigkeitsgabe z. B. durch Mund, Nase, Bauchdecke (PEG-Sonde), Venenzugang
- künstliche Beatmung
- Blutwäsche (Dialyse)
- Reanimation (Wiederbelebungsmaßnahmen)
- Anschluss an Herz-Lungen-Maschine
- Herzschrittmacher
- Amputation
- Übertragung von fremdem Gewebe und Organen
  
- sonstige wie:.....  
.....  
.....  
.....

Ich bin mir bewusst, dass durch das Unterlassen oder Einstellen lebensverlängernder Maßnahmen mein Leben verkürzt werden kann. Dies nehme ich aber in Kauf. Die Befolgung dieser Wünsche stellt keine unerlaubte aktive Sterbehilfe und keine Beihilfe zu einer Selbsttötung dar.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen

Ja  Nein

### Bevollmächtigte(r)

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Telefax: _____

Ich habe anstelle einer Vorsorgevollmacht eine  
Betreuungsverfügung erstellt.

Ja  Nein

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem  
ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe.

Ja  Nein

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche  
Maßnahmen (z.B. eine kurzfristige künstliche Beatmung)  
erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

oder

gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.

(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!).

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u.a. meiner Bereitschaft zur Organspende ("Organspendeausweis"), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Die von mir bevollmächtigte Person oder Betreuer/in soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

Arzt/Ärztin meines Vertrauens

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von der von mir bevollmächtigten Person oder Betreuer/in erwarte ich, dass sie / er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender Person / folgenden Personen – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden:

---

Name	Geburtsdatum	Straße	Wohnort
------	--------------	--------	---------

Folgende Person / Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden:

---

Name	Geburtsdatum	Straße	Wohnort
------	--------------	--------	---------

---

**(Ort, Datum)**

**(Unterschrift)**

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z.B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.



**Diese Erklärung (Patientenverfügung) wurde erneuert:**

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift

# ***WAS IST RICHTIG?***

## **1. Die Vorsorgevollmacht**

Die Form der Vorsorgevollmacht empfiehlt sich nur, wenn Sie eine absolut vertrauenswürdige Person kennen.

Die Vorsorgevollmacht ist geeignet, wenn Sie für den Zeitpunkt der eigenen Hilflosigkeit eine rechtswirksame Vertretung wünschen und wenn Sie grundsätzlich keine Kontrolle des Bevollmächtigten durch das Betreuungsgericht für notwendig halten.

## **2. Die Betreuungsverfügung**

Die Betreuungsverfügung empfiehlt sich, wenn Sie niemanden kennen, dem Sie eine Vorsorgevollmacht für den Fall späterer Hilflosigkeit erteilen wollen.

Das Betreuungsgericht bestellt die von Ihnen benannte Person zum Betreuer und kontrolliert dessen Handlungen. Die Betreuungsverfügung ist auch geeignet, wenn Sie festlegen wollen, wie Ihr Leben von einem professionellen Betreuer gestaltet werden soll. Der Betreuer ist gesetzlich verpflichtet, sich nach Ihren Wünschen zu richten, sofern Ihnen diese nicht erheblich schaden.

## **3. Die Patientenverfügung**

Mit der Patientenverfügung erklären Sie in schriftlicher Form dem behandelnden Arzt gegenüber Ihren Willen bezüglich jeglicher medizinischer Behandlung für den Fall, dass Sie sich nicht mehr entsprechend äußern können. In diesem Fall benennen Sie keinen Vertreter, um Ihren Willen durchzusetzen. Es empfiehlt sich daher, eine Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung zu kombinieren, indem Sie in diesen Dokumenten auf Ihre Patientenverfügung hinweisen und Ihren Bevollmächtigten oder Betreuer beauftragen, Sie auch in dieser Hinsicht zu vertreten.

# ***ZUM ABSCHLUSS***

Die Mustervollmachten und Verfügungen enthalten unverbindliche Formulierungsvorschläge, die entsprechend der individuellen Situation und den persönlichen Wünschen und Vorstellungen abgeändert oder ergänzt werden sollten.

Es wird darauf hingewiesen, dass jeder Vollmachtgeber selbst für den Inhalt und die Folgen, die sich aus einer Bevollmächtigung oder Verfügung ergeben können, die Verantwortung zu tragen hat. Das Landratsamt Dingolfing-Landau übernimmt daher keine Haftung für Rechtsfolgen, die sich aus einer solchen Bevollmächtigung oder Verfügung ergeben können.

Eine anwaltliche oder notarielle Beratung empfehlen wir Ihnen, wenn es sich um größere Geldbeträge handelt, wenn Konflikte vorhersehbar sind oder wenn schwierige juristische Fragen anstehen.

## ***Die Betreuungsstelle des Landratsamtes Dingolfing-Landau***

### **Haben Sie noch Fragen?**

**Landratsamt Dingolfing Landau**  
**- Betreuungsstelle -**  
**Obere Stadt 1**  
**84130 Dingolfing**

**Tel.: 08731/87-459 oder 87-457**

**Amtsgericht Landau a.d. Isar**  
**- Betreuungsgericht -**  
**Hochstraße 17**  
**94405 Landau a.d. Isar**

**Tel.: 09951/945-186 (Geschäftsstelle)**

**Tel.: 09951/945-120 (Richter Grotz)**

**Tel.: 09951/945-140 (Richter Piringer)**

## Krankenhauseinweisung

- ❖ bei Anforderung des Krankenwagens genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben
- ❖ bei Dunkelheit Außenbeleuchtung einschalten
- ❖ mit Handzeichen Notarzt und Krankenwagen aufmerksam machen (wenn eine weitere Person zur Verfügung steht)
- ❖ möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbelstücke wegräumen)
- ❖ ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- ❖ Krankenversicherungskarte
- ❖ Toilettenartikel
- ❖ Hausschuhe, Leibwäsche, Nachtwäsche, Morgenmantel
- ❖ Alltägliche Hilfsmittel: Brille, Hörgerät.....usw.
- ❖ Einzunehmende Medikamente
- ❖ Personalausweis
- ❖ Geringer Geldbetrag
- ❖ Telefonnummer und Anschrift der nächsten Angehörigen
- ❖ Nachbarn informieren (Haustiere, Post, Blumen....)

## Erste Schritte bei einem Todesfall

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen. Beachten Sie dazu außerdem noch unsere Broschüre „Sterbefall – was ist zu tun?“

1. Bei Todesfällen zu Hause den Hausarzt wegen der Todesbescheinigung verständigen. Wenn der Hausarzt nicht zu erreichen ist, die Notrufnummer 112 anrufen.  
Bei Todesfall im Krankenhaus wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.
2. Zuständiger Pfarrer und nächste angehörige benachrichtigen
3. Bestattungsinstitut auswählen wegen Überführung
4. Überlegen, ob Urnenbeisetzung oder Erdbestattung
5. Spätestens am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt Loiching oder Standesamt des Sterbeortes beantragen.  
Hierzu folgende Unterlagen mitnehmen:
  - Personalausweis des/der Verstorbenen, sowie des Anzeigenden
  - Todesbescheinigung
  - Geburtsurkunde des/der Verstorbenen bei Nichtverheirateten
  - Eheurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
  - evtl. Scheidungsurteil wenn nicht wieder verheiratet
6. Nach der Beurkundung des Sterbefalles Rücksprache mit dem zuständigen Pfarrer und Friedhofsverwaltung vor Ort, wegen Lage des Grabes und Tag der Beisetzung
7. Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben
8. Umgehend schriftliche Mitteilung über den Todesfall an private Lebens- oder Sterbeversicherungen senden – Sterbeurkunde beilegen
9. Mitteilung an Bank – Sterbeurkunde beilegen
10. Schriftliche Benachrichtigung aller Versicherungen einschl. Versorgungs- und Rententräger bei welchen für die/den Verstorbenen/n Verträge bestanden haben – Sterbeurkunde beilegen
11. Schriftliche Kündigung laufender Verträge (Miete, Pachtverträge, Telefon, Strom, Gas, GEZ ... usw.) und eventuelle Kündigung laufender Abbuchungsverträge
12. Schriftliche Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand
13. Witwen/Witwerrente beantragen – bei der Gemeinde Loiching

Weitere Angaben regelmäßig aktualisieren und ergänzen

## **Versicherungsverträge**

### **Lebensversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

### **Unfallversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

### **Sterbegeldversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

### **Privathaftpflichtversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

**Hausratversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....  
Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

**Kfz-Versicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....  
Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

**Gebäudeversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....  
Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

**Feuerversicherung**

.....  
Versicherungsnummer .....  
Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon-Nr. ....  
.....

**weitere vorhandene Versicherungsverträge**

.....  
.....  
.....  
.....

## Vermögensaufstellung / Verbindlichkeiten

### Grundbesitz

In meinem Grundbesitz befinden sich folgende Immobilien

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein./Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich

.....

### Girokonten

Girokonto-Nr. ....

Bankinstitut .....

außer mir ist verfügungsberechtigt .....

### Sparkonten

Sparbuch/Konto-Nr. ....

Bankinstitut .....

außer mir ist verfügungsberechtigt .....

das Sparbuch befindet sich .....

Sparbuch/Konto-Nr. ....

Bankinstitut .....

außer mir ist verfügungsberechtigt .....

das Sparbuch befindet sich .....



**Weitere Konten**

Bankinstitut .....Konto-Nr. ....Kontoart.....

Bankinstitut .....Konto-Nr. ....Kontoart.....

**Bausparvertrag**

Nr. ....bei .....

Die Unterlagen befinden sich

.....

**Wertpapiere, Aktien usw., sonstige Vermögensgegenstände**

.....

.....

**Eigener Safe/Eigenes Schließfach**

bei .....

Schließfachnummer .....

Zugang hat .....

**Vollmacht**

Ich habe für folgende Konten Vollmacht über den Tod hinaus ausgestellt auf:

.....

Konto-Nr. ....Bankinstitut .....

Konto-Nr. ....Bankinstitut .....

Die Vollmacht befindet sich .....

## Verbindlichkeiten

Darlehensgeber	Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Die Unterlagen befinden sich .....

Mein Testament ist hinterlegt bei.....

## Renten

### Altersrente

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer.....

### Betriebsrente/Zusatzrente

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer.....

### Witwen/Witwerrente

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer.....

**Pension**

Versorgungsträger .....

**Private Rentenversicherung und Riesterrente**

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer .....

**Ich bin Mitglied bei folgenden Vereinen und Organisationen**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ich habe folgende Zeitungen und Zeitschriften abonniert**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# **Impressum**

## **Herausgeber**

Gemeinde Loiching

Kirchplatz 4

84180 Loiching

Tel. 08731-3197-0

Fax. 08731-3197-50

[www.loiching.de](http://www.loiching.de)

[sekretariat@loiching.de](mailto:sekretariat@loiching.de)

## **Druck:**

Gemeindeverwaltung

Loiching

Januar 2018