



# MEINE VORSORGE MAPPE

FÜR UNFALL – KRANKHEIT – ALTER

Name: .....

- Persönliche Daten
- Medizinische Angaben
- Verträge und Abonnements
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Digitale Vorsorge
- Muster Patientenverfügung

## Impressum:

Herausgeber:

Landkreis Erlangen-Höchstadt | Nägelsbachstraße 1 | 91052 Erlangen

Kontakt:

Landratsamt Erlangen-Höchstadt | Nägelsbachstraße 1 | 91052 Erlangen

Telefon: 09131 803-1000 | Telefax: 09131 803-491000

E-Mail: [poststelle@erlangen-hoechstadt.de](mailto:poststelle@erlangen-hoechstadt.de)

Redaktion:

Landratsamt Erlangen-Höchstadt | Sachgebiet 13 – Seniorenbeauftragte | Brigitte Meyer

Telefon: 09131 803-1331 | Telefax: 09131 803-491331

E-Mail: [seniorenbeauftragte@erlangen-hoechstadt.de](mailto:seniorenbeauftragte@erlangen-hoechstadt.de)

Die in dieser Mappe bereitgestellten Informationen wurden nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereitgestellten Informationen übernommen. Die Inhalte dieser Mappe stellen weder eine ausführliche Rechtsberatung dar noch können sie eine rechtsverbindliche Beratung durch Fachkräfte ersetzen. Haftungsansprüche, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen verursacht werden, sind daher grundsätzlich ausgeschlossen.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Arbeitskreises, die an der Erstellung der ersten beiden Auflagen mitgewirkt haben (ehemalige Seniorenbeauftragte, Mitglieder des Kreissenorenbeirates Erlangen-Höchstadt und Beschäftigte der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen). Die nunmehr vorliegende vierte Auflage basiert auf der vorherigen, grundlegend überarbeiteten und in Teilbereichen ergänzten Mappe.

Ebenfalls ein Dank an die beteiligten Mitarbeitenden des Landratsamtes – insbesondere an die Betreuungsstelle für die fachliche Unterstützung sowie die Verantwortliche für die gestalterische Umsetzung.

Die Vorsorgemappe ist auf der Homepage des Landratsamtes veröffentlicht ([www.erlangen-hoechstadt.de](http://www.erlangen-hoechstadt.de)).

1. Auflage: 5 000 Exemplare Januar 2019
2. Auflage: 5 000 Exemplare April 2019
3. Auflage: 5 000 Exemplare Februar 2023
4. Auflage: 5 000 Exemplare Dezember 2024

## Wichtige Rufnummern

<b>Notruf Polizei</b> .....	<b>110</b>
<b>Notruf Feuerwehr</b> .....	<b>112</b>
<b>Notruf Rettungsdienst</b> .....	<b>112</b>
<b>Giftnotruf</b> .....	<b>089 19240</b>
<b>Krankentransport</b> ..... (bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen)	<b>19222</b>
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b> .....	<b>116117</b>
<b>Apothekennotdienst (www.aponet.de)</b> .....	<b>0800 0 022833</b>
<b>Zahnärztlicher Notdienst</b> .....	<b>www.notdienst-zahn.de</b>
<b>Pflegestützpunkt</b> .....	<b>09132 7538950</b>
<b>Telefonseelsorge</b> .....	<b>116123</b>
<b>Krisendienst Bayern</b> .....	<b>0800 6 553000</b>
<b>Kartensperrung (Bank)</b> .....	<b>116116</b>

**Meine Hausärztin | Mein Hausarzt**.....

**Meine Apotheke**.....

**Mein ambulanter Pflegedienst**.....

**Stadt- oder Gemeindeverwaltung**.....

**Stromversorger** (Technischer Notdienst).....

**Gasversorger** (Technischer Notdienst).....

**Wasserversorger** (Technischer Notdienst).....

.....

.....

.....

# Inhaltsverzeichnis

Persönliche Daten.....	7
Im Notfall zu benachrichtigen.....	8
Wohnverhältnis .....	9
Schlüsselverwahrung.....	9
Haustier/-e.....	9
Informationen zu Ärztinnen   Ärzten   Apotheke.....	10
Medizinische Daten .....	11–12
Verlaufsdokumentation wichtiger medizinischer Behandlungen.....	13–14
Angaben zu bestehender Pflegesituation.....	15
Versicherungen .....	16–19
Fahrzeugdaten .....	20
Rente   Versorgung.....	21–23
Angaben zu Beruf   Erwerbstätigkeit   Steuer-Identifikationsnummer .....	24
Finanzen.....	25–28
Grund- und Immobilieneigentum.....	29–30
Abgaben und Gebühren .....	31
Bestehende Verträge.....	32–33
Bestehende Abonnements.....	34
Mitgliedschaften   Sonstige Verpflichtungen.....	35
Nachlassregelungen .....	36–37
Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls   Weitere Informationen.....	38–39
Digitale Vorsorge   Digitaler Nachlass   Vollmacht .....	40–41
Infografik: „Wer soll für mich entscheiden, wenn ich wegen Unfall, Krankheit oder Alter nicht dazu in der Lage bin?“ .....	42
Erläuterungen   Hinweise   Tipps.....	43–46
Formularsammlung: Vorsorgevollmacht   Betreuungsverfügung   Muster Patientenverfügung .....	47–55

Liebe Bürgerinnen und Bürger,



vor nicht ganz zwei Jahren erschien die dritte Auflage der Vorsorgemappe, die der Landkreis Erlangen-Höchstadt seinen Bürgerinnen und Bürgern kostenlos zur Verfügung stellt. Seniorenvertretungen vor Ort, Hospizvereine, die Betreuungsstelle des Landkreises und weitere Einrichtungen klären über die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Vorsorge auf, organisieren Vorträge oder bieten praktische Hilfe beim Ausfüllen der Mappe. Die Vorsorgemappe des Landkreises wird aufgrund der hohen Nachfrage nach vergleichsweise kurzer Zeit nunmehr neu aufgelegt. Das freut mich besonders – zeigt es doch, dass die Notwendigkeit rechtzeitiger Vorsorge immer mehr in das Bewusstsein aller rückt.

Auf eindrückliche Weise haben die Entwicklungen der zurückliegenden Zeit verdeutlicht, wie wichtig es ist, in gesunden Tagen „vorzusorgen“. Hier rechtzeitig Regelungen zu treffen ist keine Frage des Alters – jede und jeder Volljährige kann in die Situation gelangen, Entscheidungen nicht mehr selbst treffen zu können.

Mit dieser Mappe verschaffen Sie sich, Ihren Angehörigen oder Personen Ihres Vertrauens einen Überblick über Ihre persönlichen Unterlagen und insbesondere über Ihre Wünsche, Hinweise und Bestimmungen für den Notfall. Gerade in der Aufregung rund um eine Notsituation, in der schnelles Handeln erforderlich sein kann, ist dies von unschätzbarem Vorteil. Sie persönlich können mit den in dieser Mappe enthaltenen Vordrucken jedoch auch sicherstellen, dass in Lebenslagen, in denen Sie zu eigenem Handeln nicht mehr in der Lage sind, in Ihrem Sinne entschieden und gehandelt wird.

Nehmen Sie sich Zeit, wichtige Entscheidungen für den Notfall zu treffen. Vergessen Sie dabei jedoch nicht, die dafür nötigen persönlichen Gespräche mit Ihren Angehörigen oder vertrauten Personen zu führen. Zögern Sie bitte auch nicht und lassen Sie sich in Ihrer Entscheidungsfindung beraten.

Ein herzlicher Dank geht an dieser Stelle an die Stadt- und Kreissparkasse Erlangen Höchstadt Herzogenaurach für die finanzielle Unterstützung.

Ich freue mich, wenn Ihnen die vorliegende Mappe dabei hilft, für den Notfall gut vorbereitet zu sein. Bitte nutzen Sie die Gelegenheit und machen Sie auch in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Vorsorge aufmerksam.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alexander Tritthart'.

Alexander Tritthart  
Landrat



# Persönliche Daten

Name   Vorname	
Geburtsdatum   Geburtsort	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalausweis Nummer	Aufbewahrungsort Personalausweis
Reisepass Nummer	Aufbewahrungsort Reisepass
Konfession   Kirchengemeinde	
Familienstand (wenn verwitwet: Sterbedatum Ehepartner/-in)	

Ich habe eine	Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	<input type="checkbox"/> in der Formulsammlung am Ende dieser Mappe <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort .....	

Ich habe eine Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Meine <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Patientenverfügung ist/sind im Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer ( <a href="http://www.vorsorgeregister.de">www.vorsorgeregister.de</a> ) registriert.
--

Ich besitze einen Organspendeausweis (siehe Seite 12)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

# Angehörige | Vertrauensperson/-en, die im Notfall zu benachrichtigen sind

Ehepartner/-in | Lebenspartner/-in

Name   Vorname	
Geburtsdatum   Geburtsort	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefonnummer	
Tag der Eheschließung	Standesamt   Ort
Aufbewahrungsort Stammbuch   Heiratsurkunde   Sterbeurkunde	

.....

Name   Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

.....

Name   Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

.....

Name   Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	



## Wohnverhältnis

Ich wohne in meiner eigenen Wohnung | meinem eigenen Haus

Ich wohne in einer Mietwohnung

Kontaktdaten der Vermieterin | des Vermieters

Name | Vorname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

## Schlüsselverwahrung

**Person, die für meine Wohnung | mein Haus etc. einen Schlüssel besitzt**

Name | Vorname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

## Haustier/-e

Name

Art (Hund, Katze etc.)

Aufbewahrungsort Unterlagen (z. B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)

Tierärztin | Tierarzt (Name, Praxis, Telefonnummer)

Allergien | Medikamente etc.

Wer kümmert sich im Notfall um das Tier?

Name

Art (Hund, Katze etc.)

Aufbewahrungsort Unterlagen (z. B. Impfpass, Steuermarke, Chipnummer etc.)

Tierärztin | Tierarzt (Name, Praxis, Telefonnummer)

Allergien | Medikamente etc.

Wer kümmert sich im Notfall um das Tier?

# Informationen zu Ärztinnen | Ärzten | Apotheke

## Hausärztin | Hausarzt

Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

## Hausapotheke

Name der Apotheke	Telefonnummer
Anschrift	

## Fachärztinnen | Fachärzte (z. B. für Augen, Orthopädie, Gynäkologie)

Fachärztin   Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin   Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin   Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin   Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

Fachärztin   Facharzt für	
Name der Praxis	Telefonnummer
Anschrift	

# Medizinische Daten

**Aufbewahrungsort meiner Unterlagen** (Impfbuch, medizinische Ausweise etc.)

**Blutgruppe**

**Impfungen**

Impfbuch vorhanden

ja

nein

**Allergien**

ja

nein

Allergieausweis vorhanden

ja

nein

Bekannte Allergien | Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten

**Diabetes**

ja, Typ

nein

Insulin

ja

nein

Tabletten

ja

nein

Diabetikerausweis vorhanden

ja

nein

**Blutgerinnungsstörung**

ja

nein

Ausweis vorhanden

ja

nein

**Anfallsleiden**

ja

nein

Nähere Beschreibung

**Implantate**

ja

nein

Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, künstliche Gelenke, Zähne, Auge usw.)

<b>Transplantation</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art der Transplantation und weitere Angaben		

**Folgende weitere medizinische Ausweise und Pässe sind vorhanden**

Marcumarausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzschrittmacherausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Prothesenausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Dialyse-Notfallpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Defibrillator-/Herzklappen ausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Röntgenpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mutterpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<b>Schwerbehinderung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Merkzeichen	Grad der Behinderung (GdB)	
Schwerbehindertenausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort		

<b>Organspendeausweis</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort		

# Verlaufsdokumentation wichtiger medizinischer Behandlungen

(bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt gegebenenfalls gemeinsam mit Ihrer Ärztin | Ihrem Arzt aus)

## Ambulante Behandlungen

Datum	Grund der Behandlung (chronische/akute Erkrankung)	Behandelnde/-r Ärztin/Arzt Krankenhaus

## Stationäre Behandlungen

Datum	Grund der Behandlung (Diagnose)	Behandelnde/-r Ärztin/Arzt Krankenhaus

## Zahnärztliche oder sonstige Behandlungen

Datum	Grund der Behandlung (Diagnose)	Behandelnde/-r Ärztin/Arzt Krankenhaus

## Einzunehmende Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit   Dosierung		
	morgens	mittags	abends
Blutgerinnungshemmende Medikamente (Marcumar etc.)			
Weitere Medikamente			

**Medikationsplan vorhanden**

ja

nein

Aufbewahrungsort

## Weitere wichtige Angaben


## Angaben zu bestehender Pflegesituation

<b>Pflegebedürftigkeit</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Folgender Pflegegrad (1–5) wurde festgestellt:		
Unterlagen befinden sich		

## Ambulanter Pflegedienst

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Der Vertrag befindet sich	

## Tagespflege

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Unterlagen befinden sich	

## Stationäre Pflegeeinrichtung

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Der Vertrag befindet sich	

## Sonstige Angaben (Bringdienst für Mahlzeiten, Hausnotruf, weitere Dienstleistungen/Hilfen etc.)


# Versicherungen

## Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

### Kranken- und Pflegeversicherung

gesetzlich

privat

Name der Kranken- und Pflegekasse

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Nummer der Versichertenkarte

Versicherungskarte befindet sich

### Private Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

### Private Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer



## Auslandskrankenversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	
Begünstigte/-r	

## Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Elementarversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Sterbegeldversicherung | Bestattungsvorsorgevertrag

Versicherungsgesellschaft   Dienstleister	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer   Vertragsnummer	

## Weitere Versicherungen

Art der Versicherung	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

Art der Versicherung	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

# Fahrzeugdaten

## Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

Fahrzeugart (z. B. Pkw, Motorrad)

Hersteller | Modell

Amtliches Kennzeichen

Fahrzeug-Ident-Nr.

Regelmäßiger Standort

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

Fahrzeugart (z. B. Pkw, Motorrad)

Hersteller | Modell

Amtliches Kennzeichen

Fahrzeug-Ident-Nr.

Regelmäßiger Standort

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Versicherungsnummer

# Rente | Versorgung

## Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

--

## Gesetzliche Rentenversicherung

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	
Bescheid/-e vom	

## Private Rentenversicherung

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	
Bescheid/-e vom	

## Zusatzversorgung | Betriebsrente

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalnummer	

## Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalnummer	

## Sonstige Renteneinkünfte | sonstige Altersvorsorge

Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Versicherungsnummer	

## Hilfe zum Lebensunterhalt

Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

## Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

## Weitere Unterstützungsleistung/-en

Bezeichnung	
Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Bezeichnung	
Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

Bezeichnung	
Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Aktenzeichen	

## Angaben zu Beruf | Erwerbstätigkeit | Steuer-Identifikationsnummer

### Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

--

### Arbeitnehmer/-in – Beamtin | Beamter

Arbeitgeber	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Personalnummer	Sozialversicherungsnummer

### Selbstständige/-r (Gewerbe, freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbstständigkeit	
Anschrift der Firma	
Zuständiges Finanzamt	
Wirtschafts- und Umsatzsteuer-Identifikationsnummer	Handelsregister
Weitere Angaben	

### Nebentätigkeit

Beschreibung der Tätigkeit
Weitere Angaben

### Steuernummer | Steuer-Identifikationsnummer

Zuständiges Finanzamt	
Steuernummer   Steuer-Identifikationsnummer	
Steuerberatung durch	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail



# Finanzen

## Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

--

## Girokonto

Geldinstitut
Anschrift
IBAN (Kontonummer)
Zusätzlich verfügungsberechtigt
Vollmacht über den Tod hinaus für

## Sparkonten

Geldinstitut
Anschrift
IBAN (Kontonummer)
Zusätzlich verfügungsberechtigt
Vollmacht über den Tod hinaus für

Geldinstitut
Anschrift
IBAN (Kontonummer)
Zusätzlich verfügungsberechtigt
Vollmacht über den Tod hinaus für

## Weitere Konten

Geldinstitut	
Anschrift	
IBAN (Kontonummer)	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

Geldinstitut	
Anschrift	
IBAN (Kontonummer)	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

Geldinstitut	
Anschrift	
IBAN (Kontonummer)	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

## Schließfach

Geldinstitut	
Anschrift	
Schließfachnummer	Aufbewahrungsort Schlüssel
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Vollmacht über den Tod hinaus für	

## Kreditkarte/-n

Kreditkartenunternehmen	
Anschrift	
Kartenummer	gültig bis
Karte befindet sich	

Kreditkartenunternehmen	
Anschrift	
Kartenummer	gültig bis
Karte befindet sich	

## Depots | Wertpapiere | Aktien

Geldinstitut
Depotnummer
Sonstige Angaben

Geldinstitut
Depotnummer
Sonstige Angaben

Geldinstitut
Depotnummer
Sonstige Angaben

## Bausparverträge

Bausparkasse
Anschrift
Vertragsnummer

Bausparkasse
Anschrift
Vertragsnummer

Bausparkasse
Anschrift
Vertragsnummer

## Verbindlichkeit/-en | Forderung/-en

Darlehen von   an		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Darlehen von   an		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Verbindlichkeit   Forderung (Bezeichnung)		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

# Grund- und Immobilieneigentum

## Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

## Grundbesitz

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich)			
Anschrift			
Flurnummer		Gemarkung	
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags		Grundbuchnummer
Grunddienstbarkeit/-en			
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in	
Name Miteigentümer/-in			
Anschrift Miteigentümer/-in			

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich)			
Anschrift			
Flurnummer		Gemarkung	
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags		Grundbuchnummer
Grunddienstbarkeit/-en			
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in	
Name Miteigentümer/-in			
Anschrift Miteigentümer/-in			

## Immobilie/-n

Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Wohnung, Garage)		
Anschrift		
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags	Grundbuchnummer
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in
Name Miteigentümer/-in		
Anschrift Miteigentümer/-in		

Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Wohnung, Garage)		
Anschrift		
Grundbucheintrag – Amtsgericht	Datum des Eintrags	Grundbuchnummer
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer/-in	<input type="checkbox"/> Miteigentümer/-in
Name Miteigentümer/-in		
Anschrift Miteigentümer/-in		

Grundschild		
Gläubiger/-in		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Grundschild		
Gläubiger/-in		
Anschrift		
Betrag	Fälligkeit	Tilgung

# Abgaben und Gebühren

## Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

(Abfallbeseitigungs-, Straßenreinigungs-, Kanal-, Abwassergebühren etc.)

Art der Abgabe | Gebühr

Unternehmen | Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Kundennummer

Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)

Art der Abgabe | Gebühr

Unternehmen | Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Kundennummer

Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)

Art der Abgabe | Gebühr

Unternehmen | Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Kundennummer

Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)

## Bestehende Verträge

<b>Aufbewahrungsort meiner Unterlagen</b> (Mietvertrag, Verträge zu Strom, Gas, Telefon, Handy etc.)

Vertragsgegenstand	Vertragsnummer
Vertragspartner/-in	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)	

Vertragsgegenstand	Vertragsnummer
Vertragspartner/-in	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)	

Vertragsgegenstand	Vertragsnummer
Vertragspartner/-in	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Angaben zu Zahlungsweise (Dauerauftrag, Einzugsermächtigung)	



## Telefon (Festnetz)

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer   Vertragsnummer	

## Telefon (Handy)

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer   Vertragsnummer	

## Internet

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer   Vertragsnummer	

## Fernsehen | Streamingdienste

Unternehmen	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Kundennummer   Vertragsnummer	

## Bestehende Abonnements

<b>Aufbewahrungsort meiner Unterlagen</b> (Zeitungen, Zeitschriften usw.)

Abonnement für	Abo-/Kundennummer
Vertragspartner/-in	
Laufzeit bis	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

Abonnement für	Abo-/Kundennummer
Vertragspartner/-in	
Laufzeit bis	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

Abonnement für	Abo-/Kundennummer
Vertragspartner/-in	
Laufzeit bis	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

## Mitgliedschaften | Sonstige Verpflichtungen

### Aufbewahrungsort meiner Unterlagen

(Mitgliedschaft bei Verein, Verband, Gewerkschaft, Automobilclub, Fitnessstudio, Bibliothek etc.; Angaben zu Patenschaft, Spende etc.)

Mitglied bei

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Mitgliedsnummer | Kundennummer | Vertragsnummer

Mitglied bei

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Mitgliedsnummer | Kundennummer | Vertragsnummer

Mitglied bei

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Mitgliedsnummer | Kundennummer | Vertragsnummer

Patenschaft | Spende für

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Höhe

Zahlungsweise

# Nachlassregelungen

**Aufbewahrungsort meiner Unterlagen** (Testament, Erbvertrag etc.)

## Handschriftliches Testament

Kenntnis vom Bestehen des Testaments hat

Name | Vorname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

## Notarielles Testament | Erbvertrag

Testament

Erbvertrag

Name des Notariat

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

## Bestattungsvorgaben und Wünsche

Für den Todesfall ist folgendes Bestattungsunternehmen ausgewählt worden, welches genaue Anweisungen erhalten hat

Name Bestattungsunternehmen

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Soweit noch keine Vereinbarung mit dem Bestatter getroffen wurde, welche Form der Bestattung ist gewünscht

Erdbestattung

Feuerbestattung

Bestattung in einem Friedwald

anonyme Bestattung

Seebestattung

## Bestattungsort

<input type="checkbox"/> Eine Grabstätte ist bereits vorhanden		
Ort	Friedhof	Grabnummer
<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Bestattung auf folgendem Friedhof   an folgendem Ort		

## Durchführung der Trauerfeier

<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreis meiner Angehörigen.
<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und Freunde.
<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine normal übliche Bestattung ohne Ausnahmen.
Weitere Vorstellungen und Wünsche für den Ablauf der Trauerfeier (z. B. Musik, Kranzgaben durch Spenden an Organisation ersetzen, Beileidsbekundungen am Grab usw.)

Welche Form der Todesanzeige   Danksagung soll in welcher Tageszeitung aufgegeben werden?

Soll ein Trauermahl gehalten werden? Wer ist dazu einzuladen?

# Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls | Weitere Informationen

Unmittelbar nach Eintreten des Todes ist bei häuslichen Todesfällen die Hausärztin | der Hausarzt zu benachrichtigen. Diese/-r stellt den Tod offiziell fest und stellt einen **Totenschein** aus. Am Wochenende oder bei sonstiger Nichterreichbarkeit hilft der Ärztliche Bereitschaftsdienst (Zentrale Rufnummer 116 117) weiter.

Verstirbt eine Person in einer stationären Einrichtung wie beispielsweise einem Krankenhaus, übernimmt die dortige Verwaltung das Organisatorische.

## **Sammeln Sie folgende Unterlagen, die für alle weiteren Schritte notwendig sind:**

- Personalausweis | Reisepass, Geburtsurkunde der/des Verstorbenen (bei verheirateten | geschiedenen Personen zusätzlich Heiratsurkunde, Scheidungsurteil; bei verwitweten Personen zusätzlich Sterbeurkunde der Ehepartnerin | des Ehepartners)
- Versicherungsunterlagen (Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung, Gesetzliche Rentenversicherung)
- Sonstige Vertragsunterlagen (Graburkunde, Bestattungsvorsorgevertrag)
- Vollmachten | Verfügungen | Willenserklärungen (Testament, Post-, Bankvollmacht)

Kontaktieren Sie ein **Bestattungsunternehmen** zur Organisation der Bestattung | Trauerfeierlichkeiten (ggf. liegen entsprechende Verträge, Verfügungen der/des Verstorbenen vor)

## **Zeigen Sie den Sterbefall an und beantragen Sie eine/mehrere Sterbeurkunde/-n**

Der Tod eines Menschen muss dem Standesamt, in dessen Zuständigkeitsbereich er verstorben ist, spätestens am dritten auf den Tod folgenden Werktag angezeigt werden. Erforderliche Dokumente hierfür sind der Totenschein, Ausweispapiere der bzw. des Verstorbenen, bei ledigen Personen Geburtsurkunde der bzw. des Verstorbenen, bei verheirateten Personen Heiratsurkunde oder Familienstammbuch, ggf. Sterbeurkunde des vorverstorbenen Ehepartners oder rechtskräftiges Scheidungsurteil. Folgende Stellen werden von der Stadt-/Gemeindeverwaltung automatisch benachrichtigt: Meldeamt, Amtsgericht – Nachlassgericht, Finanzamt, Zentrales Testamentsregister. Tipp: Die Sterbeurkunde wird häufig benötigt und sollte daher gleich in mehrfacher Ausfertigung beantragt werden.

## **Weitere zu erledigende Angelegenheiten**

- Gegebenenfalls Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern bzw. Heimen
- Versicherungen
  - Bei einigen Versicherungen (Lebens-, Sterbegeld- sowie Unfallversicherung) ist es erforderlich, den Todesfall innerhalb vertraglich festgelegter Fristen zeitnah zu melden
  - Krankenversicherung (in jedem Fall zu informieren, auch wenn die Krankenversicherung mit dem Tod endet, ggf. gibt es mitversicherte Familienmitglieder)
  - Gesetzliche Rentenversicherung (ggf. Anspruch von Ehepartnerinnen/-partnern bzw. Kindern auf Waisen- oder Witwen-/Witwenrente)
  - Kündigung personenbezogener Versicherungen (Privathaftpflicht, Krankenhaustagegeld)
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften usw.)
- Kündigung von laufenden Verträgen (z. B. Gas, Strom, Mobil- und/oder Festnetzverträge, Miet- und Pachtverträge, Dauer- und Abbuchungsaufträge, Versicherungen, Abonnements, Mitgliedschaften bei Vereinen, Bringdienste für Mahlzeiten, ambulante Pflegedienste, haushaltsnahe Dienstleistungen)
- Verträge, die noch benötigt werden, auf die Hinterbliebenen umschreiben lassen

- Digitalen Nachlass regeln
- Haus und Wohnung (Post nachsenden lassen, Kühlschrank leeren, ggf. Strom, Gas und Wasser abstellen)

### **Benachrichtigungen**

- Verwandte, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Arbeitgeber/-in, Vermieter/-in, Mieter/-in usw.
- Behörden, von denen der oder die Verstorbene finanzielle Leistungen bzw. Vergünstigungen erhalten hat, wie beispielweise Amt für Soziales, Arbeitsagentur, BAföG-Amt, Deutsche Rentenversicherung, Familienkasse, Jobcenter, Pflegekasse, Unfallversicherungsträger, Wohngeldstelle – weitere Behörden wie beispielsweise Kfz-Zulassungsbehörde, Hauptzollamt, ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice (früher: GEZ)

### **Nachlassangelegenheiten**

Amtsgericht Erlangen | Nachlassgericht | Telefon: 09131 78201

Beim Erben von Vermögenswerten ohne Testament sind vom Erben das Finanzamt und das Grundbuchamt zu benachrichtigen. Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dieses im Originalzustand (versiegelte Testamente nicht öffnen) beim zuständigen Amtsgericht abzugeben. Bei Bedarf kann dort ein Erbschein beantragt werden. Die Fertigung eines Nachlassverzeichnisses wird vom Nachlassgericht angefordert.

Bei überschuldetem Nachlass ist zu beachten, dass die Ausschlagungsfrist von sechs Wochen mit Bekanntwerden des Anfalls des Erbes zu laufen beginnt.

Sollten sich in der Erbmasse Waffen im Sinne des Waffengesetzes befinden, besteht zum Erwerb der Waffen im Wege der Erbfolge eine gesetzliche Meldefrist von einem Monat ab Annahme der Erbschaft.

# Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass

(z. B. E-Mail-Dienste, Soziale Netzwerke, Versandhandel, Bezahldienste, Online-Banking etc.)

**Die Passwörter für meine digitale Vorsorge | meinen digitalen Nachlass habe ich in einem verschlossenen Umschlag hinterlegt. Den Aufbewahrungsort kennt**

Name

Telefonnummer

E-Mail

**Falls Sie Ihre Passwörter in dieser Mappe notieren, achten Sie bitte auf eine sichere Ablage der Mappe.**

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

Name des Anbieters

Benutzername

Passwort

**Auf Seite 45/46 finden Sie weitere Informationen.**



# Vollmacht

## Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass (ggf. streichen)

Ich (Vollmachtgeberin | Vollmachtgeber)

Name   Vorname	
Geburtsdatum   Geburtsort	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

erteile hiermit die Vollmacht an (Vollmachtnehmerin | Vollmachtnehmer)

Name   Vorname	
Geburtsdatum   Geburtsort	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail

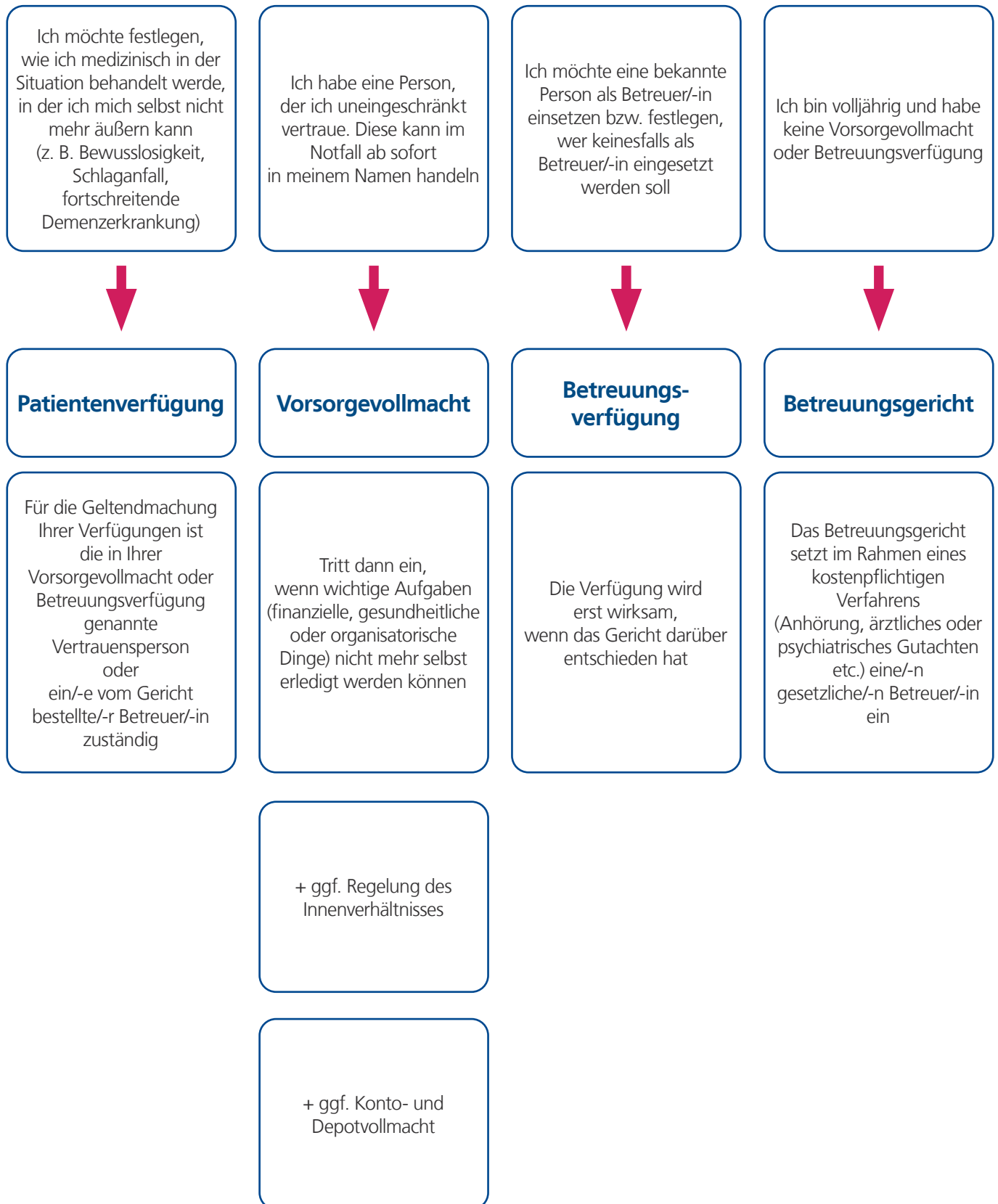
Meine Vertrauensperson darf unabhängig vom Zugangsmedium vollumfänglich auf meine sämtlichen Daten, insbesondere Benutzerkonten und Profile bei Internetdiensten sowie auf meine digitalen Daten im Internet, auf meiner Hardware und auf jegliche weitere Form von Datenträgern zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert, gelöscht oder anderweitig genutzt werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen, diese anfordern sowie entsprechende Verträge kündigen.

Meine Vertrauensperson kennt den Aufbewahrungsort, an dem ich eine Liste mit meinen digitalen Daten und meinen Wünschen, wie mit diesen verfahren werden soll, hinterlegt habe.

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Ort   Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin   des Vollmachtgebers

# Infografik: „Wer soll für mich entscheiden, wenn ich wegen Unfall, Krankheit oder Alter dazu nicht mehr in der Lage bin?“



## Erläuterungen | Hinweise | Tipps

Sie können alle Dokumente in der vorliegenden Vorsorgemappe handschriftlich ausfüllen. Alternativ können Sie die Inhalte auch herunterladen und direkt online ausfüllen, speichern, drucken und unterschreiben. Den Link dazu finden Sie auf der Homepage des Landratsamtes Erlangen-Höchstadt (<https://www.erlangen-hoechstadt.de>).

Deponieren Sie Ihre Vorsorgemappe an einem sicheren und der Bevollmächtigten | dem Bevollmächtigten bekannten und zugänglichen Ort. Papier als Speicherform ist im Gegensatz zu digitalen Lösungen wie USB-Sticks oder Passwort-Managern, die technische Defekte aufweisen können und ihrerseits oftmals ein Kennwort als Zugang erfordern, bei einer sicheren Aufbewahrung (beispielsweise Tresor oder Bankschließfach) eine gute Alternative. Ein eigener Ordner, der nicht nur Ihre Vorsorgedokumente, sondern auch alle weiteren wichtigen sowie schwer ersetzbaren Papiere und Urkunden enthält, ist im Bedarfsfall immer von Vorteil. Denken Sie bitte auch an eine regelmäßige Aktualisierung Ihrer Daten!

Sinnvoll ist es, wenn bei einem gesundheitlichen Notfall Informationen über die wichtigsten medizinischen Fakten, die zu benachrichtigenden bzw. bevollmächtigten Personen sowie über die getroffenen Verfügungen dem medizinischen Personal schnell zur Verfügung stehen. Eine Hinweiskarte in Ihrem Portemonnaie kann bei einem Vorfall unterwegs Aufschluss darüber geben. Für die Vorsorge im eigenen Haushalt bietet sich eine Notfall - Dose an, die im Kühlschrank deponiert wird und dem medizinischen Notdienst im Ernstfall wertvolle Zeit erspart. Inzwischen gibt es auch einen digitalen Notfallpass für das Handy, der so eingerichtet werden kann, dass der Rettungsdienst die Informationen auch dann lesen kann, wenn das Handy gesperrt ist.

### Persönliche Beratungsangebote

Bei den in dieser Mappe verwendeten Formularen „Vorsorgevollmacht“ und „Betreuungsverfügung“ handelt es sich um die offiziellen Vordrucke des Bundesministeriums der Justiz (BMJ). Diese Formulare decken typische Situationen ab. Sie ersetzen jedoch nicht eine auf Ihre persönlichen und individuellen Lebensumstände angepasste Beratung. Bitte nutzen Sie daher vorhandene Beratungsangebote. Im Landratsamt Erlangen-Höchstadt nimmt diese Beratungsfunktion als zuständige Fachstelle die Betreuungsstelle wahr, die Ihnen bei Fragen rund um das Thema Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung fachlich versiert gerne zur Verfügung steht (weitere Informationen unter <https://www.erlangen-hoechstadt.de/buergerservice/a-bis-z/betreuungsstelle/>).

**Informative Webadressen** (Stichworteingabe erforderlich, Bereitstellung von Broschüren, Vordrucken bzw. Online Tools zur individuellen Gestaltung zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung)

- Bundesministerium der Justiz <https://www.bmj.de/>
  - Broschüren: [BMJ – Broschüren und Infomaterial](#)
  - Vordrucke: [BMJ – Formulare und Muster](#)
- Bayerisches Staatsministerium der Justiz <https://www.justiz.bayern.de/>
  - Broschüren/Vordrucke (z. B. Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ u. a. mit Formular Patientenverfügung): [Themenseite Startseite – Publikationsshop der Bayerischen Staatsregierung](#)
- Verbraucherzentrale <https://www.verbraucherzentrale.de>
- Stiftung Warentest <https://www.test.de/>

### Ehegattennotvertretungsrecht

Der Gesetzgeber schuf zum 1. Januar 2023 die Möglichkeit, dass Ehegatten und eingetragene Lebenspartner sich unter bestimmten Voraussetzungen untereinander vertreten können. Dies gilt jedoch nur dann, wenn ein Ehe- oder Lebenspartner aufgrund von Krankheit oder Unfall seine Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann sowie ausschließlich für Entscheidungen aus dem Bereich Gesundheitsfürsorge. Zeitlich ist das

Vertretungsrecht auf maximal sechs Monate befristet. Die Erteilung einer Vorsorgevollmacht empfiehlt sich angesichts dieser Einschränkungen nach wie vor als geeignetes Mittel, um im Bedarfsfall eine umfassende rechtliche Vertretung ohne weiteren Aufwand zu ermöglichen.

### **Vorsorgevollmacht**

Voraussetzung für eine Vorsorgevollmacht ist, dass Sie eine Person kennen, zu der Sie uneingeschränktes Vertrauen haben. Eine Vorsorgevollmacht ist eine privatrechtliche Vereinbarung, das heißt eine Kontrolle, beispielsweise seitens des Betreuungsgerichtes, findet nicht statt. Für besonders schwerwiegende Maßnahmen (erforderliche Unterbringung der Vollmachtgeberin | des Vollmachtgebers in einer geschlossenen Abteilung eines Krankenhauses oder Pflegeheimes, sog. freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Heimen wie Bettgitter, sedierende Medikamente etc. oder ärztliche Zwangsmaßnahmen) wurde jedoch geregelt, dass die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes einholen muss. Eine Vorsorgevollmacht ist jederzeit widerruflich und nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmacht besitzt und diese bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes im Original vorlegen kann.

Es gibt diverse Möglichkeiten für die persönliche Gestaltung Ihrer Vollmacht: Sie können im Außenverhältnis beispielsweise für verschiedene Lebensbereiche je eine/-n eigene/-n Bevollmächtigte/-n mit jeweils eigener Vollmacht einsetzen. Sie können mehrere Bevollmächtigte mit demselben Aufgabengebiet betrauen und Vereinbarungen dazu in einem gesonderten Dokument im Rahmen der sog. „Regelung des Innenverhältnisses“ treffen. Sie können im Innenverhältnis weitere Vereinbarungen mit Ihrer bevollmächtigten Person zum inhaltlichen Gebrauch der Vollmacht treffen. Besonderheiten sind zu beachten im Zusammenhang mit Immobiliengeschäften, für die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens, wenn Sie ein Handelsgewerbe betreiben oder Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder einer GmbH sind. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten und Anforderungen, so dass eine persönliche Beratung für eine auf die eigenen individuellen Bedürfnisse angepasste Vorsorgevollmacht daher durchaus sinnvoll ist.

Eine normale Vollmacht erlischt mit dem Tod des Vollmachtgebenden, es sei denn, Sie treffen die Bestimmung in der Vollmacht, dass sie über den Tod hinaus gilt. In diesem Fall hätte Ihre Bevollmächtigte | Ihr Bevollmächtigter in der Zeit nach Ihrem Tod und beispielsweise bis zur Erbenfeststellung die Möglichkeit, die direkt im Anschluss notwendigen Angelegenheiten wie Vertragskündigungen oder Bestattungsformalitäten etc. zu regeln.

### **Beglaubigung Ihrer Unterschrift**

Für die Gültigkeit Ihrer Dokumente ist eine Beglaubigung Ihrer Unterschrift nicht notwendigerweise Voraussetzung – es bietet sich jedoch aus Gründen der Rechtssicherheit an. Sie können dies gegen eine geringe Gebühr von 10 € je Beglaubigung (Stand November 2024) bei der Betreuungsstelle im Landratsamt Erlangen-Höchstadt vornehmen. Die öffentliche Beglaubigung entfaltet dieselbe Wirksamkeit wie eine notarielle Beglaubigung. Neu seit Beginn des Jahres 2023 ist, dass die Wirkung einer von der Betreuungsbehörde nach dem 01.01.2023 vorgenommenen öffentlichen Beglaubigung bei über den Tod hinaus erteilten Vorsorgevollmachten mit dem Tod des Vollmachtgebenden endet. Die Vollmacht selbst bleibt wirksam. Ihre Bevollmächtigte | Ihr Bevollmächtigter kann somit auch weiterhin notwendige Angelegenheiten regeln – nicht mehr möglich ist es jedoch, nach dem Tod Rechtsgeschäfte vorzunehmen, bei denen die Vollmacht in öffentlich beglaubigter Form nachgewiesen werden muss (z. B. Grundstücksgeschäfte).

Bei einer notariellen Beurkundung bestätigt die Notarin oder der Notar nicht nur, dass die geleistete Unterschrift tatsächlich vom Vollmachtgebenden stammt, sondern die Urkunde als solche – das bedeutet, ihr gesamter Inhalt wird notariell angefertigt. Desweiteren wird vom Notar die Geschäftsfähigkeit überprüft.

## **Konto- bzw. Depotvollmacht**

In der Praxis zeigt sich, dass Kreditinstitute eine beglaubigte Vorsorgevollmacht nicht ohne weiteres akzeptieren. Bitte erkundigen Sie sich daher bei Ihrem jeweiligen Kreditinstitut. Gegebenenfalls bietet es sich an, bei Ihrer Bank persönlich zusammen mit Ihrer Bevollmächtigten | Ihrem Bevollmächtigten vorzusprechen und das bankeigene Formular zur Konto- bzw. Depotvollmacht vor Ort zu unterschreiben.

## **Betreuungsverfügung**

Falls Sie niemanden haben, dem Sie uneingeschränkt vertrauen, empfiehlt sich die Betreuungsverfügung. In dieser können Sie festlegen, welche Person vom Betreuungsgericht eingesetzt bzw. welche ausgeschlossen werden soll. Sie können ferner Wünsche für die Wahrnehmung Ihrer Angelegenheiten äußern, die Ihre Betreuerin/Ihr Betreuer beachten soll. Das Betreuungsgericht überwacht die Einhaltung der verfügten Wünsche. Sollten Sie alleinstehend sein oder keine geeignete Betreuungsperson kennen und eine gesetzliche Betreuung vermeiden wollen, haben Sie dennoch Möglichkeiten: Bei der Suche nach einer Betreuerin/einem Betreuer können Ihnen beispielsweise die Beratungsstelle, örtliche Betreuungsvereine, Wohlfahrtsverbände, Kirchen oder Hospizvereine bzw. Personen, die von Berufs wegen die Betreuung übernehmen (Rechtsanwälte, Notare oder selbstständige Berufsbetreuerinnen | Berufsbetreuer) weiterhelfen. Sollten Sie keine konkrete Person benennen und die Entscheidung dem Betreuungsgericht überlassen wollen, können Sie in einer Betreuungsverfügung beispielsweise festlegen, welchen Geschlechts Ihre Betreuerin | Ihr Betreuer sein soll, aus welchem Umfeld sie oder er stammen soll oder welche Fähigkeiten, Kenntnisse und Eigenschaften ein/-e zu bestellende/-r Betreuer/-in haben soll.

## **Patientenverfügung**

Neu in die vorliegende Auflage mit aufgenommen wurde ein Muster für eine Patientenverfügung (der Abdruck wurde freundlicherweise vom Verlag C.H.BECK genehmigt und ist Inhalt der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter“, die überall im Buchhandel für € 7,90 erhältlich ist). Sie erhalten damit einen ersten Anhaltspunkt, was Inhalt einer derartigen Verfügung sein kann. Persönliche Wertevorstellungen und die Einstellung zum eigenen Leben und Sterben sind jedoch individuell unterschiedlich und können sich je nach Lebenssituation ändern. Es gibt dementsprechend eine Vielzahl an Regelungsmöglichkeiten, die sich nicht immer auf ein Formular reduzieren lassen. Wir empfehlen Ihnen, für Ihre Entscheidung Kontakt zu Ihrer Hausärztin | Ihrem Hausarzt oder anderen fachkundigen Personen oder Organisationen (wie beispielsweise Hospizvereinen – im Landkreis finden Sie diese in Eckental, Herzogenaurach und Höchstadt a. d. Aisch) aufzunehmen und sich dort individuell beraten zu lassen.

## **Zentrales Vorsorgeregister**

Sie haben die Möglichkeit, das Vorhandensein Ihrer Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung oder Patientenverfügung beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (Zentrales Vorsorgeregister, Postfach 080151, 10001 Berlin, Telefonische Beratung 0800-3550500 – gebührenfrei) entweder per schriftlichem Antrag oder online gegen eine Gebühr registrieren zu lassen (<https://www.vorsorgeregister.de>). Vor Einleitung eines Betreuungsverfahrens fragt das Betreuungsgericht dort ab, ob Sie bereits eine Vollmacht erteilt haben. Ist dies der Fall, wird kein/-e gesetzliche/-r Betreuer/-in bestellt. Die Vorsorgedokumente selbst werden nicht beim Vorsorgeregister hinterlegt – der Aussteller der Vollmacht bekommt jedoch eine Karte im Scheckkartenformat, die auf die Registrierung hinweist.

## **Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass**

Ein diesbezüglicher Passus befindet sich in der Vorsorgevollmacht des Bundesministeriums der Justiz. Sollte Ihr digitales Erbe jedoch umfangreicher sein, bietet sich, damit Ihre Bevollmächtigte | Ihr Bevollmächtigter vollumfänglich über sämtliche Ihrer digitalen Geschäfte, Aktivitäten und Konten verfügen kann, das gesondert in dieser Mappe zur Verfügung gestellte Formular „Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass“ an.

Sinnvoll ist es in jedem Fall, ein Verzeichnis mit sämtlichen Nutzerkonten, den jeweiligen Zugangsdaten und Passwörtern sowie Informationen zu digitalen Endgeräten zu erstellen. Geben Sie in dieser Liste genaue Anweisungen, was mit Ihren digitalen Angelegenheiten passieren soll für den Fall, dass Ihnen dies zu Lebzeiten, beispielsweise wegen Krankheit, nicht mehr möglich ist. Sie helfen mit einer derartigen Auflistung im Falle Ihres Ablebens auch Ihren Hinterbliebenen. Anregungen und Vorlagen, die Ihnen eine ausführlichere Dokumentation erleichtern sowie weitere Informationen zum Themenbereich „Digitale Vorsorge | Digitaler Nachlass“ finden sich unter der entsprechenden Stichworteingabe beispielsweise bei der Verbraucherzentrale oder der Stiftung Warentest. Eine für diesen Themenkomplex ebenfalls sehr informative Seite bietet das Projekt „Digital-Kompass“ (<https://www.digital-kompass.de/>).

Vollmacht Seite 1

## Vollmacht

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, E-Mail

### erteile hiermit Vollmacht an

\_\_\_\_\_  
(bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, E-Mail

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

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

Fortsetzung Seite 2

## 1. 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 eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).  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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.  ja  nein
- Solange es erforderlich ist, darf sie

  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)  ja  nein
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)  ja  nein
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)  ja  nein
  - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB)  ja  nein

entscheiden.
- 
- 
- 

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.  ja  nein
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  ja  nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.  ja  nein
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.  ja  nein
- 

Fortsetzung Seite 3



### 3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.  ja  nein

### 4. 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  ja  nein
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**)  ja  nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen  ja  nein
- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**)  ja  nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**)  ja  nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.  ja  nein

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

#### Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

Fortsetzung Seite 4



**5. Post und Fernmeldeverkehr**

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja  nein

**6. Vertretung vor Gericht**

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

ja  nein

**7. Untervollmacht**

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

ja  nein

**8. Betreuungsverfügung**

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

ja  nein

**9. Geltung über den Tod hinaus**

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja  nein

**10. Weitere Regelungen**

- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

## Betreuungsverfügung

Ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

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

■ **Zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin soll bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

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

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:**

1.

2.

3.

4.

Ort, Datum

Unterschrift

## PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich .....

geboren am: .....

wohnhaft in: .....

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

(Zutreffendes habe  
ich hier angekreuzt  
bzw. eingefügt)

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

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für eine indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr 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.
- .....

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

### 2. In allen unter Nummer 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.

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79609-8).

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen.

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine künstliche Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung  
durch .....
- .....
- .....  
(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmachten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen. Ja  Nein
- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja  Nein
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. Ja  Nein

Sofern dieser Patientenverfügung **Persönliche Ergänzungen** mit u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende (**Patientenverfügung und Organspende** oder „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.

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79609-8).



Folgende Person/en soll/en nicht zu Rate gezogen werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum: .....

Adresse, Telefon, E-Mail: .....

.....

Name, Vorname, Geburtsdatum: .....

Adresse, Telefon, E-Mail: .....

.....

.....

Muster aus der Broschüre  
"Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter"  
21. Auflage 2023



# Doppelter Looping

Das Leben ist oft wie eine Achterbahn: Mal geht es aufwärts, mal abwärts, mal ruhig geradeaus und mal steht alles Kopf.

Behalten Sie auch in turbulenten Zeiten ein sicheres Gefühl. Unsere Gesundheits- und Zukunftsvorsorge bietet Ihnen die finanzielle Sicherheit, mit der Sie entspannt in die nächste Runde Ihrer Zukunft starten können.

Lassen Sie sich gerne von uns beraten und vereinbaren Sie am besten gleich einen Termin direkt in einer unserer Geschäftsstellen oder unter Telefon 09131 824-0 (Mo.– Fr. jeweils von 08:00 bis 20:00 Uhr).

[www.sparkasse-erlangen.de/versicherungen](http://www.sparkasse-erlangen.de/versicherungen)

