

Betreuungsverfügung

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Anschrift

Telefon/Fax E-Mail

Wenn ich eines Tages dauerhaft oder vorübergehend durch geistige, seelische oder körperliche Erkrankungen nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten in eigener Verantwortung und selbständig zu regeln und auch meinen Willen nicht mehr verständlich äußern kann, gelte ich als nicht mehr geschäftsfähig. Die **Geschäftsfähigkeit** wird vom Vormundschaftsgericht geprüft. Im Fall ihres Verlusts muss ein Betreuer für mich bestimmt werden. Das Gericht wird bei der Auswahl einer geeigneten Person meine Wünsche berücksichtigen.

Hier benenne ich die unten genannten Personen als Betreuer und als Ersatzbetreuer.

Meine Vorstellungen über Krankheit, Sterben und Tod habe ich meiner Patientenverfügung festgehalten.

mein Betreuer	oder ersatzweise
Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsort
Anschrift	Anschrift
Telefon/Fax E-Mail	Telefon/Fax E-Mail
<hr/>	
Ich bin damit einverstanden, als Betreuer eingesetzt zu werden.	Ich bin damit einverstanden, als Betreuer eingesetzt zu werden.
Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift

Ort, Datum und meine Unterschrift