

Betreuungsverfügung zu meiner Patientenverfügung

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Anschrift

Telefon 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 und eine mir nahestehende und vertraute Person auswählen.

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

Ort, Datum meine Unterschrift

Wunschbetreuer	Alternativer Wunschbetreuer
Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsort
Anschrift	Anschrift
Telefon E-Mail	Telefon E-Mail
Ich bestätige mein Einverständnis mit meiner Unterschrift, als Wunschbetreuer tätig zu werden.	Ich bestätige mein Einverständnis mit meiner Unterschrift, als Wunschbetreuer tätig zu werden.
Datum meine Unterschrift	Datum meine Unterschrift