

Vorsorgeauftrag

Ich, die / der unterzeichnende

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

erkläre für den Fall meiner Urteilsunfähigkeit als meinen Vorsorgeauftrag:

1. Ich beauftrage in der Reihenfolge ihrer Aufzählung folgende Personen mit meiner Personen- und Vermögenssorge und der damit zusammenhängenden Vertretung im Rechtsverkehr

a) Name: Vorname: Geburtsdatum:

b) Name: Vorname: Geburtsdatum:

c) Name: Vorname: Geburtsdatum:

2. Der Vorsorgeauftrag und die damit zusammenhängende Vertretung im Rechtsverkehr gilt in jeder Beziehung umfassend. Ich befreie gegenüber der / dem Beauftragten sämtliche einer Schweigepflicht unterstehenden Personen von der Schweigepflicht. Insbesondere beinhaltet der Auftrag folgendes:

- a) Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte, insbesondere auch die Vertretung bei medizinischen Massnahmen gem. Art. 370 ff ZGB.
- b) Sicherstellung der persönlichen Betreuung und eines geordneten Alltags sowie Regelung meiner Wohnverhältnisse inklusive Entscheid über die Unterbringung in einem Spital, einer Klinik oder einem Heim
- c) Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängenden Massnahmen, inklusive Aufnahme, Erhöhung, Verlängerung, Kündigung von Krediten sowie deren Sicherstellung

- d) Verträge aller Art abzuschliessen, namentlich über den Erwerb, die Veräusserung und die Belastung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibgebühren im Grundbuch
 - e) Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen
 - f) Die / der Beauftragte darf keine Vermögenswerte unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht
 - g) Die / der Beauftragte ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Hilfspersonen beizuziehen
3. Die / der Beauftragte hat für seine Leistungen Anspruch auf angemessene Entschädigung.
 4. Ich unterstelle des Vorsorgeauftrag dem schweizerischen Recht.
 5. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor

Ort:

Datum:

Unterschrift: