Vorsorgemappe

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort und Einleitung	4
	Wo finde ich was? (Aufbewahrung)	5
1	**Wichtige Telefonnummern**	7
2	**Persönliche Daten**	9
2.1	Persönliche Daten, Schlüsselverwahrung, Wohnungseigentümer	9
2.2	Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind	11
2.3	Ich werde begleitet / betreut von	13
2.4	Ärzte, Krankenhaus, Apotheke	14
2.5	Impfungen, Organspende, Allergien, Medikamentennachweis	16
2.6	Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte	17
2.7	Behinderung, Pflegegeld	18
3	**Finanzen und Versicherungen**	19
3.1	Einkommen	20
3.2	Ersparnisse	21
3.3	Versicherungen	22
3.4	Bankkonten und Schulden im Erbfall	24
3.5	Unterstützungen	25
4	**Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Sachwalterschaft**	27
4.1	Patientenverfügung	27
4.2	Vorsorgevollmacht	28
4.2.1	Allgemeines	28
4.2.2	Bestandteile und Formvorschriften	29
4.3	Sachwalterschaft	30
5	**Nachlassregelung**	31
5.1	Testament	31
5.2	Bestattungsvorgaben und -wünsche	33
5.3	Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen	37
6	**Anhang**	38
	Formular Patientenverfügung	
	Formular Vorsorgevollmacht	

Vorwort und Einleitung

In jeder Lebenslage sicher sein, dass in meinem Sinn gehandelt wird ...
Um das zu erreichen, braucht es Informationen und klare Handlungsanweisungen. Die „Vorsorgemappe“ unterstützt Sie dabei!

Wir empfehlen Ihnen, die „Vorsorgemappe“ mit einem Angehörigen oder einer Person Ihres Vertrauens durchzuarbeiten – von Anfang bis Ende oder einfach nur jene Abschnitte und Kapitel, die Ihnen wichtig erscheinen. Sie können einzelne Kapitel der „Vorsorgemappe“ heraustrennen und zusammen mit den entsprechenden Dokumenten ablegen. Sie haben dann eine Mappe, in der alle Ihre persönlichen Handlungsanweisungen zusammen mit den jeweils notwendigen Dokumenten übersichtlich verfügbar sind.
Lassen Sie Ihre Angehörigen in jedem Fall wissen, wo Sie Ihre „Vorsorgemappe“ aufbewahren, damit im Notfall nach Ihrem Willen gehandelt wird!

Die Vorsorgemappe ist nicht nur für Seniorinnen und Senioren gedacht.
Wir wenden uns ganz bewusst auch an jüngere Menschen und Erwachsene.
Sie erhalten die „Vorsorgemappe“ im Gemeindeamt / im Rathaus.

Eine Arbeitsgruppe des Seniorenbeirats Feldkirch hat die Inhalte nach dem Vorbild der „Vorsorgemappe“ des Kreisseniorenrats Bodenseekreis erarbeitet.
Wir hoffen, dass Ihnen die Auseinandersetzung mit den angeführten Themen die wohltuende Sicherheit gibt, wichtige Dinge rechtzeitig geregelt zu haben.

Wo finde ich was? (Aufbewahrung)

Wir empfehlen, dass Sie jedes Kapitel, das Sie bearbeiten, mit den entsprechenden Dokumenten in einem gemeinsamen Ordner verwahren.
Wenn dies aus Platzgründen nicht möglich ist, dann können Sie hier angeben, wo sich die einzelnen Ordner befinden:

Persönliche Daten

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Finanzen

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Versicherungen

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Patientenverfügung

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Vorsorgevollmacht

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Nachlassregelung

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

1 Wichtige Telefonnummern

Im Notfall die richtige Telefonnummern und die wichtigsten persönlichen Daten zur Hand zu haben, kann entscheidend sein. In Kapitel 1 und 2 können Sie diese Daten erfassen.

Polizei	Notruf 133
Feuerwehr	Notruf 122
Rettungsdienst	Notruf 144
Euro-Notruf	Notruf 112
Krankentransport, Rettungs- und Feuerwehrleitstelle rund um die Uhr	201
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	141
Apothekennotdienst	141
Örtliche Apotheke	Telefon:

Hausarzt Name:	Telefon:

Zahnarzt Name:	Telefon:

Pfarramt	Telefon:

Wichtiger Angehöriger

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Vertrauter Nachbar

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Bevollmächtigter

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Persönlich wichtige Rufnummern

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

2 Persönliche Daten

2.1 Persönliche Daten, Schlüsselverwahrung, Wohnungseigentümer

Persönliche Daten

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Pass-/Ausweis-Nr.: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Blutgruppe: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

Schlüsselverwahrung

Wo gibt es einen „Notfallschlüssel"? Zutreffendes bitte ankreuzen

☐ Hausschlüssel ☐ Wohnungsschlüssel ☐ _____

Vorname: Name:

Straße/Hausnummer: PLZ/Wohnort:

Telefon Festnetz: Telefon Mobil:

E-Mail:

Wohnungseigentümer

☐ Ich wohne in meiner eigenen Wohnung/meinem eigenen Haus.
☐ Ich wohne in einer Mietwohnung. Kontaktdaten des Vermieters:

Vorname: Name:

Straße/Hausnummer: PLZ/Wohnort:

Telefon Festnetz: Telefon Mobil:

E-Mail:

2.2 Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind

Ehe-/Lebenspartner

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

_____

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

Vorname: Name:

Straße/Hausnummer: PLZ/Wohnort:

Telefon Festnetz: Telefon Mobil:

E-Mail:

Vorname: Name:

Straße/Hausnummer: PLZ/Wohnort:

Telefon Festnetz: Telefon Mobil:

E-Mail:

2.3 Ich werde begleitet / betreut von

☐ **Mobiler Hilfsdienst**

Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

☐ **Krankenpflegeverein**

Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

☐ **Betreuungspool Vorarlberg**

Ansprechpartner: _____ Feldkirch 05522/78101

Dornbirn 05572/386568

☐ **24 Stunden Betreuung**

Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

☐ **Hospiz Vorarlberg**

Ansprechpartner: _____ Telefon: 05522/200-1100

☐ **Privatperson**

Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

2.4 Ärzte, Krankenhaus, Apotheke

Hausarzt

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Weitere Ärzte/Fachärzte

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Krankenhausärzte

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Apotheke

Name: Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer: PLZ/Ort:

Ich bin von der Rezeptgebühr befreit: ☐ ja ☐ nein

2.5 Impfungen, Organspende, Allergien, Medikamente

Impfungen

Impfpass vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Durchgeführte Impfungen laut angefügtem Nachweis:

Organspende

In Österreich gilt die Widerspruchsregelung, d.h. jeder kann Organspender werden, der sich nicht ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat.
Der Widerspruch wird durch eine Eintragung im Widerspruchsregister (www.goeg.at/de/Widerspruchsregister) geregelt.
Information und Eintragung: Telefon: 01/515 61, E-Mail: wr@goeg.at

Allergien

Allergiepass vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Bekannte Allergien:

Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten:

Medikamentennachweis

Name des Medikaments:	Einnahmezeit: morgens	mittags	abends	nachts
_____	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐

2.6 Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte

Wichtige ärztliche Behandlungen – ambulant

Datum von – bis:	Behandelnder Arzt:	Grund der Behandlung (Diagnose):
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Klinische Behandlungen – stationär

Datum von – bis:	Behandelnder Arzt:	Grund der Behandlung (Diagnose):

2.7 Behinderung, Pflegegeld

Behinderung

Grad der Behinderung: _____ %

Behindertenpass: _____ ☐ ja ☐ nein

Pflegegeld

Pflegestufe: ☐ eins ☐ zwei ☐ drei ☐ vier
☐ fünf ☐ sechs ☐ sieben

3 Finanzen und Versicherungen

**Geld ist in jedem Lebensabschnitt ein wichtiges Thema.
In diesem Kapitel erstellen Sie einen Überblick über Ihre Finanzen und Versicherungen. Und Sie erfahren, auf welche Zuschüsse und Beihilfen Sie unter Umständen Anspruch haben.**

Kontoführende Bank
(Girokonto, von dem die wichtigsten Zahlungen geleistet werden)

Name der Bank:

Kontonummer:

Kontoführende Bank
(zweites Konto)

Name der Bank:

Kontonummer:

3.1 Einkommen

Was?	Auszahlende Stelle	Telefon/Fax/E-Mail
Lohn/Gehalt:		
Eigenpension:		
Eigenpension:		
Eigenpension:		
Witwen-/ Witwerpension:		
Witwen-/ Witwerpension:		
Firmenpension:		
Private Zusatzpension:		
Private Zusatzpension:		
Private Zusatzpension:		
Mieteinnahmen:		
Wohnbeihilfe:		
Pflegegeld:		
Sonstiges:		

3.2 Ersparnisse

Was? Bausparkasse/Bank	Konto Depot- oder Vertragsnummer
Sparbuch:	
Sparbuch:	
Bausparvertrag:	
Bausparvertrag:	
Lebensversicherung:	
Lebensversicherung:	
Wertpapiere:	
Wertpapiere:	
Sonstiges:	

3.3 Versicherungen

Was? Versicherungsgeschellschaft	Polizze-nummer	Ansprechpartner mit Telefon
Haushaltsversicherung:		
Private Haftpflichtversicherung: (oft Teil der Haushaltsversicherung)		
Eigenheimversicherung:		
Kfz-Haftpflichtversicherung:		
Kaskoversicherung:		
Lebensversicherung:		
Private Arztversicherung:		
Private Krankenversicherung:		
Auslandskrankenversicherung:		

Was? Versicherungsgesellschaft	Polizze- nummer	Ansprechpartner mit Telefon
Rechtschutzversicherung:		
Unfallversicherung:		
Vorsorge Pflegeversicherung:		
Sterbeversicherung:		
Sonstiges:		

3.4 Bankkonten und Schulden im Erbfall

Bankkonten

Wenn der Inhaber eines Bankkontos, eines Banksafes oder eines Bankdepots stirbt, ist die Bank verpflichtet, das Nachlassvermögen sicherzustellen. Ob das Konto, der Safe bzw. das Depot gesperrt wird oder nicht, hängt davon ab, ob es sich um ein Einzel- oder um ein Gemeinschaftskonto handelt. Bei einem Einzelkonto ist nur der Kontoinhaber verfügungsberechtigt. Stirbt dieser, wird das Konto gesperrt.
Bei Gemeinschaftskonten unterscheidet man zwischen UND–Konten und ODER-Konten.
Wenn jeder Kontoinhaber einzelverfügungsberechtigt ist (ODER-Konto), muss das Konto nicht gesperrt werden. Bei einem UND-Konto (gemeinsame Verfügungsberechtigung) muss das Konto gesperrt werden.
Informieren Sie sich bei Ihrer Hausbank.

Schulden

Nicht nur das Vermögen, auch die Schulden einer verstorbenen Person gehen auf den Nachlass über. Bevor man eine Erbschaft annimmt, sollte man sich daher informieren, ob die verstorbene Person Schulden hinterlassen hat.
Der Nachlass kann unbedingt und bedingt angenommen werden. Bei der unbedingten Annahme haften die Erben auch für Schulden, von deren Existenz sie nichts wussten. Bei der bedingten Annahme haften die Erben nur für die Schulden, die durch den Nachlass gedeckt werden.

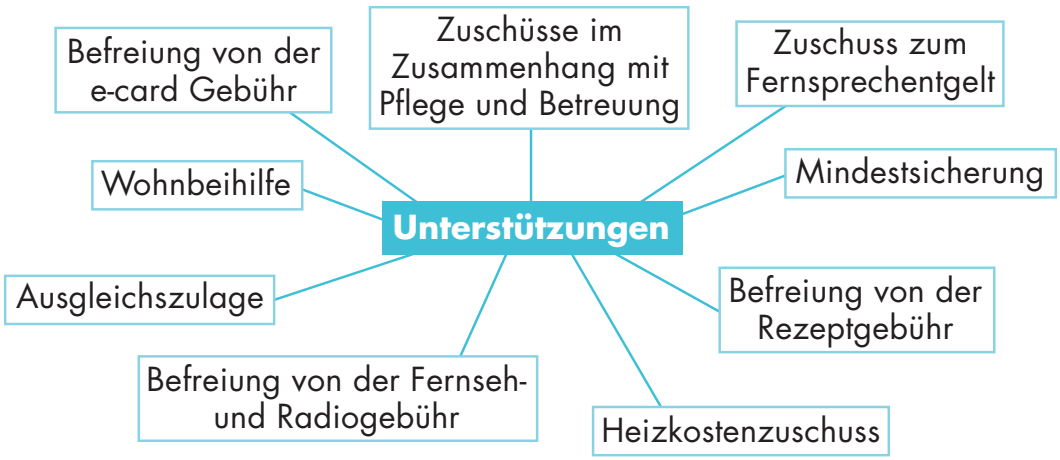
Darüber hinaus ist es ratsam, sich im Todesfall die Versicherungen des Verstorbenen genau anzuschauen und Kontakt mit dem Versicherungsvertreter bzw. der Versicherungsgesellschaft aufzunehmen.

Informieren Sie sich bei Ihrer kontoführenden Bank oder beim Notar bzw. Rechtsanwalt.

Siehe auch Kapitel 5 Nachlassregelung.

3.5 Unterstützungen

Auf folgende Unterstützungen haben Sie unter Umständen Anspruch. Nähere Informationen zu den einzelnen Unterstützungen erhalten Sie im Gemeindeamt / im Rathaus.



Ausgleichszulage

Die Ausgleichszulage ist die sog. „Mindestpension". Die Ausgleichszulage soll das Einkommen von Pensionsbeziehern auf einen Mindestbetrag aufstocken. Der Richtsatz wird jährlich angepasst. Beantragt wird die Ausgleichszulage bei der jeweiligen Pensionsversicherungsanstalt.

Mindestsicherung

Personen, die keinen Pensionsanspruch und kein anderweitiges Einkommen haben, können Mindestsicherung beantragen. Die Mindestsicherung dient zur Abdeckung der Lebenshaltungskosten. Anträge können Sie im Gemeindeamt / im Rathaus einreichen.

Wohnbeihilfe

Die Wohnbeihilfe unterstützt Sie bei der Bezahlung der Miete bzw. bei der Rückzahlung von Wohnungskrediten und ist einkommensabhängig. Anträge zur Wohnbeihilfe erhalten Sie im Gemeindeamt / im Rathaus.

Heizkostenzuschuss

Der Heizkostenzuschuss ist eine Unterstützung des Landes Vorarlberg für einkommensschwache Haushalte. Ob, wann und wie hoch der Heizkostenzuschuss ist, wird von Jahr zu Jahr neu festgelegt. Nähere Informationen erhalten Sie im Gemeindeamt / im Rathaus.

Befreiung von der Fernseh- und Radiogebühr
Zuschuss zum Fernsprechentgelt
Bei sozialer Bedürftigkeit oder körperlicher Hilfsbedürftigkeit kann eine Befreiung von der Rundfunkgebühr beantragt werden. Gleichzeitig kann ein Zuschuss zum Fernsprechentgelt (ehemals Befreiung von der Telefongrundgebühr) beantragt werden. Ausschlaggebend ist, ob das monatliche Einkommen abzüglich Miete und Familienbeihilfe unter einem Richtwert ist. Antragsformulare gibt es im Gemeindeamt / im Rathaus.

Befreiung von der Rezeptgebühr und von der e-card Gebühr
Folgende Personengruppen werden von der Rezeptgebühr befreit:
- Personen mit geringem Einkommen.
- Personen, die auf Grund eines Leidens oder eines Gebrechens überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen können.
- Die jährliche Rezeptgebührenbelastung ist mit 2 % der Nettopension gedeckelt. Darüber hinaus wird automatisch keine Rezeptgebühr mehr verrechnet.

Anträge können beim zuständigen Krankenversicherungsträger gestellt werden.

Finanzielle Aspekte der Pflege
Pflege kostet Geld. Auf welche Unterstützungen und Zuschüsse Sie im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung Anspruch haben, erfahren Sie im Gemeindeamt / im Rathaus.

4 Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Sachwalterschaft

In diesem Kapitel geht es um Vorkehrungen für eine Zeit, in der Menschen nicht mehr selbst entscheiden können. Die Patientenverfügung regelt medizinische Belange, die Vorsorgevollmacht und die Sachwalterschaft regeln die gesetzliche Vertretung.

4.1 Patientenverfügung

- Nur Sie sollten in erster Linie für sich selbst bestimmen können, wie weit Krankenhäuser und Ärzte bei ihrer Behandlung gehen sollen bzw. dürfen.
- Nicht nur für ältere Menschen stellt sich „im Falle des Falles" die Frage der medizinischen Behandlungsmethode. Oft genug treffen solche Entscheidungen auch auf junge Menschen zu (Unfall- oder Folgen einer Erkrankung).
- Was ist, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, notwendige Entscheidungen über die medizinische Versorgung allein zu treffen?

Bereits im Jahre 2006 hat der Gesetzgeber dafür die Möglichkeit einer **Patientenverfügung** eingeführt. Die Patientenverfügung ist eine Erklärung, mit der Sie zukünftige medizinische Behandlungen ablehnen können. Man unterscheidet zwischen einer **beachtlichen Patientenverfügung**, die für den Arzt eine Orientierungshilfe darstellt (keine strenge Bindung an den Verfügungsinhalt; es ist ein Interpretationsspielraum gegeben) und der verbindlichen Patientenverfügung, die für den behandelnden Arzt verpflichtend ist. Die **verbindliche Patientenverfügung** kann nur schriftlich und über vorangegangene Aufklärung durch einen Arzt bei Ihrem Notar, Patientenanwalt oder Rechtsanwalt errichtet werden. Jede Patientenverfügung, die bei einem Notar errichtet worden ist, wird auf Wunsch in das Patientenverfügungsregister eingetragen, wo es rund um die Uhr im Notfall von Krankenhäusern und Ärzten abgerufen werden kann.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Patientenanwaltschaft für Vorarlberg (Telefon: 05522/81553), bei der Hospiz Vorarlberg (Telefon: 05522/200-1100) und bei einem Notar oder Rechtsanwalt Ihres Vertrauens.
Kontaktadressen erfahren Sie über die Notariatskammer (Telefon: 0512/564141, E-Mail: notariatskammer.vorarlberg@chello.at) oder über jedes Bezirksgericht (siehe Seite 30).

4.2 Vorsorgevollmacht

4.2.1 Allgemeines

Die Vorsorgevollmacht soll dann wirksam werden, wenn jemand die zur Besorgung seiner Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit verliert. Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen ganz konkret angeführt werden. Der Bevollmächtigte darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engeren Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stehen, in der sich der Vollmachtgeber aufhält oder von der dieser betreut wird (§ 284 Abs. 1 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch).

Selbstbestimmung ist dem Gesetzgeber grundsätzlich wichtig. Durch eine geistige Behinderung oder eine psychische Krankheit (auch Demenz zählt dazu) kann es notwendig werden, dass gesetzliche Vertreter Verantwortung für die betroffenen Menschen übernehmen und verpflichtet sind, zum Wohle dieser zu handeln (Angehörigenvertretung, Vorsorgevollmacht, Sachwalterschaft). So stellt die neue Rechtslage klar, dass die Bestellung eines Sachwalters nicht zulässig ist, wenn durch eine **Vorsorgevollmacht** ausreichend vorgesorgt wurde.

In der **Vorsorgevollmacht** müssen die zukünftigen anzuvertrauenden Angelegenheiten angeführt werden. Eine Vollmacht der Art „in allen Angelegenheiten" reicht nicht aus.

Wesentliche inhaltliche Bestandteile der Vorsorgevollmacht sind:

a) Name, Geburtsdatum und Anschrift des Bevollmächtigten
b) Aufgabenbereiche des Bevollmächtigten, z.B.
   - Verwaltung des Vermögens
   - Achtung: Bei Verfügung über Bankkonten muss zusätzlich eine Spezialvollmacht (mit genauen Bankdaten Bank, Kontonummer etc.) ausgestellt werden.
   - Abschluss von Verträgen
   - Geltendmachung von Ansprüchen
   - Vertretung in Pensionsangelegenheiten
   - Vereinbarungen über Pflegeleistungen
   - Abschluss eines Heimvertrages
   - Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden
   - Wohnungsangelegenheiten
   - Verfügung über den Grundbesitz

c) konkrete Weisungen für z.B.
   - Betreuung
   - Pflegeleistungen
   - Heimaufenthalt
   - medizinische Versorgung
   - Freizeitgestaltung
   - Besuche von und/oder bei Angehörigen/Freunden
   - Urlaubsreisen

d) Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vollmacht
e) Dauer der Vollmacht

Es können für verschiedene Aufgabengebiete (z.B. Gesundheitsvorsorge, Vermögensangelegenheiten) auch **verschiedene** Bevollmächtigte eingesetzt werden. Auch die Einsetzung eines Ersatzbevollmächtigten ist zulässig.

4.2.2 Formvorschriften bei Vorsorgevollmachten

1. Einfache Angelegenheiten:
   - **eigenhändig** geschrieben und unterschrieben
   - **fremdhändig** (z.B. durch Rechtsanwalt) verfasst: muss vom Vollmachtgeber und von drei anwesenden Zeugen unterschrieben werden oder notarielle Beurkundung bzw. Notariatsakt

2. In folgenden Fällen muss die Vorsorgevollmacht bei einem **Rechtsanwalt, Notar oder Gericht** erstellt werden (wichtige Angelegenheiten):
   - Einwilligung in schwerwiegende medizinische Behandlungen
   - Entscheidung über dauerhafte Änderung des Wohnortes (z.B. Seniorenheim)
   - Besorgung von Vermögensangelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören.

3. Widerruf:
   Bei ausreichender Geschäfts- und Einsichtsfähigkeit kann der Vollmachtgeber die von ihm ausgestellte Vorsorgevollmacht **jederzeit formlos** und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Selbst bei einem eingetretenen Vorsorgefall kann der Vollmachtgeber „zu erkennen geben", dass er vom Bevollmächtigten nicht mehr vertreten sein will (**Vetorecht**).
   Vollmachtgeber und bevollmächtigte Person sollten je eine Ausfertigung der Vollmacht aufbewahren. Es ist empfehlenswert, die Vollmacht von einem Rechtsanwalt oder Notar im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registrieren zu lassen.

Nähere Informationen:
- Amtstag der Bezirksgerichte (österreichweit immer Dienstag 8–12 Uhr; Telefonnummern siehe unten)
- Notariatskammer (Telefon: 0512/564141)
- Rechtsanwaltskammer (Telefon: 05522/71122)

4.3 Sachwalterschaft

Die Sachwalterschaft dient dem Wohle, aber auch der Sicherheit der betroffenen Menschen.

Wie kommt es zu einer Sachwalterschaft?

Jeder, der den Eindruck hat, dass jemand aus seinem Umfeld die Unterstützung eines Sachwalters oder einer Sachwalterin braucht, kann beim Bezirksgericht ein Sachwalterschaftsverfahren anregen. Meistens kommt diese Anregung von Angehörigen oder von einer sozialen Einrichtung.
Das Gericht prüft, ob alle Voraussetzungen für eine Sachwalterschaft gegeben sind und bestellt – gegebenenfalls – einen Sachwalter. Das Verfahren selbst ist kostenlos. Bei geringem Einkommen übernimmt das Gericht die Kosten für das Gutachten.

Wer kann Sachwalter sein?

Angehörige, Freunde und Bekannte aus dem privaten Umfeld der Betroffenen, Rechtsanwälte oder Notare. Steht keine nahestehende Person als Sachwalter zur Verfügung, übernimmt diese Aufgabe die IfS-Sachwalterschaft. Sachwalter werden fortlaufend durch das Gericht überprüft. Sie müssen jährlich einen Bericht verfassen und die Verwaltung der Finanzen dokumentieren.

Nähere Informationen:
- IfS Institut für Sozialdienste
  Johannitergasse 6/3, 6800 Feldkirch, Telefon: 05522/75191
- IfS Institut für Sozialdienste
  Poststraße 2/4, 6850 Dornbirn, Telefon: 05572/908888
- Bezirksgericht Feldkirch
  Churer Straße 13, Telefon: 05522/302
- Bezirksgericht Bregenz
  Anton-Schneider-Straße 14, Telefon: 05574/49310
- Bezirksgericht Dornbirn
  Kapuzinergasse 12, Telefon: 05572/3843-0
- Bezirksgericht Bludenz
  Sparkassenplatz 4, Telefon: 05552/630810

5 Nachlassregelung

Was zu Lebzeiten gut vorbereitet und entschieden wurde, bringt Ruhe in Krisensituationen. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit Entscheidungen, die im Zusammenhang mit dem eigenen Tod und der Bestattung von Angehörigen zu treffen sind.

Die Informationen im Kapitel 5.1 (Testament) können nur einen groben Überblick vermitteln. Da es sich um einen komplexen juristischen Fachbereich handelt, empfehlen wir, bei der Erstellung eines Testaments Kontakt mit einem Notar oder einem Rechtsanwalt aufzunehmen. Die Adressen sämtlicher Notare erfahren Sie über die Notariatskammer (Telefon: 0512/564141, E-Mail: notariatskammer.vorarlberg@chello.at) oder über das Bezirksgericht (Telefonnummern siehe Seite 30).

5.1 Testament

Allgemeine Informationen

Grundsätzlich sind alle Vermögenswerte wie Liegenschaften, Sparguthaben, Schmuck oder Forderungen gegen andere Personen vererbbar. Aber auch Schulden sind vererbbar. Wenn der Erbe oder die Erbin die Erbschaft annimmt, gibt er oder sie eine Erbantrittserklärung ab und tritt in die Vermögensnachfolge des Verstorbenen.

Ein Testament ist die (jederzeit widerrufliche) Erklärung, an wen das Vermögen zur Gänze oder quotenmäßig übergehen soll. Jede über 18 Jahre alte Person, die im Vollbesitz der geistigen Kräfte ist, kann ein Testament verfassen.

Testamentsformen

Die wichtigsten Testamentsformen sind das eigenhändige und das fremdhändige Testament.

Beim **eigenhändigen** Testament muss das Testament vom Verfasser eigenhändig geschrieben und mit vollem Namen unterschrieben werden. Das eigenhändige Testament kann zu Hause (in der Vorsorgemappe) oder bei einem Notar oder Rechtsanwalt hinterlegt werden.
Das **fremdhändige** Testament (PC oder dritte Person) muss vom Testamentsverfasser unterschrieben werden. Zusätzlich wird die Unterschrift von drei Zeugen benötigt. Beachten Sie, dass bei einem fremdhändigen Testament einige Formvorschriften einzuhalten sind.

Die österreichische Notariatskammer führt ein zentrales Testamentsregister, in welchem Testamente registriert werden können.
Nähere Auskünfte dazu und über die Möglichkeiten der Testamentserstellung erhalten Sie bei allen Notaren und Rechtsanwälten.

Kosten und Widerruf
Die Kosten der Testamentserstellung durch einen Notar oder einen Rechtsanwalt sind bei unkomplizierten Testamenten überschaubar. Erkundigen Sie sich vor der Testamentserstellung nach den Kosten.
Testamente können **geändert** und **widerrufen** werden. Dies kann ausdrücklich, stillschweigend (durch Errichtung eines neuen Testaments) oder durch das Vernichten des Testaments erfolgen. Auch bei einem Widerruf oder einer Änderung ist eine Vorabinformation durch den Notar oder Rechtsanwalt empfehlenswert.

Das Testament ist nicht der geeignete Ort, um die Bestattung zu regeln, da das Testament erst im Verlassenschaftsverfahren (nach der Bestattung) geöffnet wird.

5.2 Bestattungsvorgaben und -wünsche

Halten Sie schriftlich fest, wie Ihre Bestattung durchgeführt werden soll: Bestattungsart (Feuerbestattung, Erdbestattung), Todesanzeige, Wünsche für die Trauerfeier, …
Folgende Leitfragen helfen Ihnen dabei.

Bestattungsvorsorge/Sterbeversicherung

Ich habe eine Bestattungsvorsorgeversicherung (Sterbeversicherung) abgeschlossen: ☐ ja ☐ nein

Versicherungsgesellschaft: Polizzenummer:

_____ _____

Art der Bestattung

☐ Erdbestattung
☐ Feuerbestattung
☐ anonyme Bestattung
☐ Überführung nach:

☐ _____ _____

Bestattungsort/Friedhof

☐ Eine Grabstätte ist vorhanden.
Friedhof: Letzter Verstorbener:

_____ _____

☐ Eine Grabstätte ist nicht vorhanden.
Ich wünsche die Bestattung auf folgendem Friedhof:

_____

Denken Sie darüber nach, ob Sie zu Lebzeiten eine Grabstätte erwerben wollen.

Wünsche für die Trauerfeier

☐ Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen.

☐ Ich wünsche eine gewöhnliche Bestattung.

In Vorarlberg besteht kein Gebietsschutz für Bestatter. Es ist trotzdem von Vorteil, einem Bestatter aus ihrem Umfeld das Vertrauen zu schenken, da sich dieser mit den Gepflogenheiten vor Ort am besten auskennt.

Bestattungsinstitut

Der Bestatter übernimmt folgende Aufgaben:
- die Verständigung des Totenbeschauarztes
- das Ankleiden, Einsargen und die Überführung zum Friedhof
- die Besorgung der Sterbeurkunde
- die Benachrichtigung des zuständigen Pfarramtes
- die Druckaufträge von Parten, Trauerbildern und Danksagungen und Todesanzeigen in Zeitungen
- die Terminabsprache mit dem Krematorium
- die Ausrichtung der Trauerfeier
- die Überführung von und nach allen Ländern der Erde
- die Verrechung mit der Sterbeversicherung
- Benachrichtigungen/Todesanzeige: erstellen Sie eine Liste der Angehörigen und Freunde, welche im Todesfall zu benachrichtigen sind.

Im Telefonbuch (Herold) finden Sie in den gelben Seiten unter „Bestattungsunternehmen“ alle in Vorarlberg aktiven Bestattungsunternehmen angeführt.

Das von mir ausgewähte Bestattungsinstitut

Name:	Telefon, Fax:
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:

Tätigkeiten, die im Rahmen der Verabschiedung und Bestattung notwendig sind (Einsargen, Aufbahrung, Fahrt zum Krematorium,…), sind den offiziellen Bestattungsunternehmen vorbehalten.

Bei der **Gestaltung** der Verabschiedung sind die Pfarreien behilflich.
Für Konfessionsfreie bietet der Verein „Abschied in Würde“ Unterstützung bei der Gestaltung von Trauerfeiern an.
Kontakt: Kornfeld 32, 6840 Götzis, Telefon: 0664/4606491

Angehörige und Freunde, die im Todesfall zu benachrichtigen sind bzw. eine Todesanzeige erhalten sollen

Vorname, Name:	Straße, Hausnummer, PLZ/Ort:	Telefon:

5.3 Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?

	Telefon:	Datum:	erledigt:
1. Bestattungsunternehmen beauftragen			☐
2. Krankenkasse verständigen			☐
3. Arbeitgeber verständigen			☐
4. Pensionsversicherungs-träger verständigen			☐
5. Vereine benachrichtigen			☐
6. Sonderurlaub beim eigenen Arbeitgeber beantragen			☐
7. Testament an Notar oder Nachlassgericht übergeben			☐
8. Finanzamt verständigen			☐
9. Versicherungen verständigen			☐
10. Gewerkschaft verständigen			☐
11. Mitgliedschaften kündigen			☐
12. Radio, TV abmelden oder umschreiben			☐
13. Mietwohnung, Garage u.a. kündigen			☐
14. ev. Nachmieter suchen			☐
15. Wohnungsauflösung vorbereiten			☐

	Telefon:	Datum:	erledigt:
16. Energieverbrauchswerte (Strom/Gas/Wasser) ablesen lassen			☐
17. Abonnements (Zeitungen, Zeitschriften) kündigen			☐
18. Kraftfahrzeug abmelden			☐
19.			☐
20.			☐
21.			☐
22.			☐

6 Anhang

Auf den folgenden Seiten finden Sie die Formulare „Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“.

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungs-Gesetz (BGBl. I Nr. 55/2006) errichtet.

Meine Patientenverfügung:

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, bei klarem Bewusstsein, ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der rechtlichen Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich in Folge einer Krankheit meinen Willen als Patient(in) nicht mehr fassen oder – in welcher Form auch immer – äußern kann (z. B. Bewusstlosigkeit). Solange ich diese Patientenverfügung nicht widerrufe oder sonst zu erkennen gebe, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, bzw. eine von mir vorgenommene Änderung vorliegt, gilt diese Patientenverfügung als Ausdruck meines Willens.

Ich möchte mit dieser Urkunde eine ..... Patientenverfügung errichten.

Diese Patientenverfügung ist beachtlich, auch wenn die Seite 4 nicht vollständig ausgefüllt ist. Als beachtliche Patientenverfügung muss sie als wichtige Orientierungshilfe berücksichtigt werden. (Ein ärztliches Aufklärungsgespräch wird in jedem Fall empfohlen!)

1 Meine Daten:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

allenfalls:

Telefon: ..... Geburtsort: .....

Rel.-Bek.: ..... E-Mail: .....

2 Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen:

Damit meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte für den Fall, dass ich mich während meiner medizinischen Behandlung nicht mit ihnen verständigen kann, meinen Willen als Patient(in) besser beurteilen können, halte ich Folgendes über meine Einstellung zu meinem Leben, meiner Gesundheit und Krankheit, meinem Sterben und meinem Tod fest:

.....

.....

.....

.....

Dieses Formular wurde von den Patientenanwaltschaften Burgenland, Niederösterreich und Wien sowie Hospiz Österreich und Caritas in Zusammenarbeit mit den Bundesministerien für Gesundheit und für Justiz erarbeitet und wird von der Arbeitsgemeinschaft der Österreichischen Patientenanwälte, sowie den folgenden Institutionen empfohlen:

HOSPIZ ÖSTERREICH · Caritas · PAB · Wir sprechen für Ihr Recht. DIE ÖSTERREICHISCHEN RECHTSANWÄLTE · ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER · BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN · NOTAR.AT · JUSTIZ BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ · NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft · PPA · Der Wiener PATIENTEN ANWALT

.....

.....

.....

.....

3 Meine Vertrauenspersonen:

Folgende Person(en) dürfen ärztliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erhalten und Ärztinnen/Ärzten Auskunft über mich geben:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

4 Ärztin/Arzt die/der mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

5 Inhalt der Patientenverfügung:

Die medizinischen Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, **lehne ich ab:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 Sonstige Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

7 Hinweis auf eine/n allfällige/n Vorsorgebevollmächtigte/n:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Die Vollmachtsurkunde ist bei ..... hinterlegt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Patientenverfügung selbst errichtet habe.

Ort, Datum: Unterschrift:

....

Zeugen:

Nur für den Fall, dass die/der Erkrankte **nicht in der Lage ist** zu unterschreiben, muss sie/er bei „Unterschrift" ein Handzeichen setzen. Dieses muss entweder notariell oder gerichtlich beglaubigt sein oder vor zwei Zeugen erfolgen. Einer der Zeugen muss den Namen der Person, die mit Handzeichen gefertigt hat, unter dieses Handzeichen setzen.

Wenn auch ein Handzeichen nicht möglich ist, muss die Errichtung der Patientenverfügung von einem Notar (oder Gericht) beurkundet werden.

1. Zeuge/in:
Name und Unterschrift:

.....

2. Zeuge/in:
Name und Unterschrift:

.....

Ärztliche Aufklärung

Als Ärztin/Arzt habe ich mit der Patientin/dem Patienten ein ausführliches Gespräch geführt. Diese(r) ist zum Zeitpunkt der Beratung in der Lage, das Besprochene zu verstehen und ihren/seinen Willen danach zu richten.

Im Gespräch haben wir die gesundheitliche Ausgangslage und die medizinischen Folgen der im Einzelnen abgelehnten Maßnahmen umfassend besprochen und ich beschreibe den Inhalt dieses Gespräches wie folgt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nur wenn diese Seite ab hier vollständig ausgefüllt ist, ist diese Patientenverfügung für meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte verbindlich.

Ich als Ärztin/Arzt habe die Patientin/den Patienten über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informiert. Die Patientin/Der Patient schätzt die medizinischen Folgen der Patientenverfügung zutreffend ein, weil

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum:

.....

Name, Unterschrift und Stampiglie Ärztin/Arzt:

.....

Errichtung vor einem rechtskundigen Patientenvertreter oder vor einem Notar bzw. Rechtsanwalt:

Ich habe den Erklärenden über das Wesen der verbindlichen Patientenverfügung und die rechtlichen Folgen sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Verfügung vom Arzt in aller Regel befolgt werden muss, selbst dann, wenn die untersagte Behandlung medizinisch indiziert ist.

Ort, Datum:

.....

Name, Unterschrift und Stampiglie des rechtskundigen Patientenvertreters, Notars bzw. Rechtsanwalts:

.....

Vorsorgevollmacht

JUSTIZ
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

1. Bevollmächtigung, Verfügungen

A Vollmachtgeber/in

Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Sozialversicherungsnummer .....

Ich kann die Tragweite der hier abgegebenen Erklärung vollinhaltlich erkennen. Ich bin mir bewusst, dass die Einsetzung eines/einer Bevollmächtigten in aller Regel die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin ersetzt und der/die Bevollmächtigte – anders als der Sachwalter/die Sachwalterin – nicht vom Gericht überwacht wird. Ich weiß, dass ich die Vollmacht jederzeit widerrufen kann, dass der Widerruf aber zu seiner Wirksamkeit dem/der Bevollmächtigten zugehen muss.

B Bevollmächtigte/r

(darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder einer anderen engen Beziehung zur Einrichtung stehen, in der sich Vollmachtgeber/in aufhält oder von der er/sie betreut wird)

Ich bevollmächtige

Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

Zusatz (Einsatz mehrerer Bevollmächtigter oder eines/einer Ersatzbevollmächtigten)

Ich bevollmächtige weiter

Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

(Unterfertigung dieser Person am Ende der Urkunde – siehe 3. A!)

Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen erstellt:

BMF BUNDESMINISTERIUM FÜR FINANZEN

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT FAMILIE UND JUGEND

bmsk: SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ

NOTAR.AT

Wir sprechen für Ihr Recht. DIE ÖSTERREICHISCHEN RECHTSANWÄLTE

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WKO WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH

VertretungsNetz

IfS-Sachwalterschaft Institut für Sozialdienste Vorarlberg

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung

salzburger hilfswerk verein für sachwalterschaft

❍ Die beiden Bevollmächtigten können in allen Angelegenheiten **allein** vorgehen.

oder

❍ Die beiden Bevollmächtigten sollen in allen Angelegenheiten **gemeinsam** vorgehen (bei Nichteinigung ist ein Sachwalter zu bestellen).

oder

❍ Der/die zweite Bevollmächtigte soll **ersatzweise**, wenn die oben zuerst genannte Person die Vollmacht nicht ausüben kann oder will (z. B. Urlaub), tätig werden (schriftliche Bestätigung des Erstbevollmächtigten sinnvoll bzw. – etwa bei Bankgeschäften – erforderlich).

C Wirksamwerden der Vollmacht

Der/Die Bevollmächtigte ist nur zu meiner Vertretung berechtigt, wenn ich in rechtlichen Angelegenheiten **nicht mehr selbst entscheiden kann**; das ist der Fall, wenn in rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten die Geschäftsfähigkeit oder wenn in höchstpersönlichen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt oder wenn ich mich **nicht mehr selbst äußern kann**.

Zusatz (bei Bankgeschäften und im Verkehr mit Versicherungen und Pensionsbehörden empfohlen)

❍ Eine Vertretung kann bei Bankgeschäften und im Verkehr mit Versicherungen und Pensionsbehörden nur erfolgen, wenn das Wirksamwerden der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert wurde (bei jedem Notar möglich).

oder

❍ Eine Vertretung kann generell nur erfolgen, wenn das Wirksamwerden der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert wurde (bei jedem Notar möglich).

D Aufwandersatz, Entgelt, Rechnungslegung

Der/Die Bevollmächtigte bekommt tatsächlich gemachte notwendige und nützliche **Aufwendungen** (z. B. Reisekosten, Parkgebühren, Telefonkosten) ersetzt, sofern er/sie schriftlich dokumentiert (Rechnung, Fahrtenbuch).

Zusätzlich steht ihm für die mit der Vollmacht verbundenen Tätigkeiten

❍ kein **Entgelt** zu;

❍ ein angemessenes **Entgelt** für Tätigkeiten zu, die besondere berufliche Kenntnisse erfordern;

❍ ein Entgelt in der Höhe von monatlich ..... Euro zu.

Er ist zur **Rechnungsführung** verpflichtet (hat also insb. Rechnungen zu sammeln).

E Untervollmacht

(=„Weitergabe der Vollmacht“; nicht gemeint ist die Einräumung einer Zeichnungsberechtigung gegenüber der Bank; siehe 2. D 2.)

❍ Mein/e Bevollmächtige/r darf keinesfalls jemanden anderen bevollmächtigen, für mich vertretungsweise tätig zu werden.

❍ Er darf zwar grundsätzlich die Vollmacht weitergeben, nicht aber in folgenden Angelegenheiten:

.....

.....

.....

.....

(Unterfertigung dieser Person am Ende der Urkunde – siehe 3. A!)

Die Einwilligung in eine medizinische Behandlung oder die Änderung meines Wohnortes kann (soweit die Vollmacht diese Angelegenheiten mitumfasst) keinesfalls weitergegeben werden.

F Patientenverfügung

Ich habe eine Patientenverfügung errichtet; der/die Bevollmächtigte soll meinen darin festgelegten Willen befolgen und durchsetzen.

❍ Sie ist der Vollmacht angeschlossen.

❍ Sie ist hinterlegt bei: .....

G Sachwalterverfügung (bedingte)

Ist trotz dieser Vollmacht die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin erforderlich, so soll folgende Person herangezogen werden:

❍ die hier bevollmächtigte Person;

❍ Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

2. Umfang der Vorsorgevollmacht

Ich bevollmächtige zur/in

A Vertretung vor Behörden und anderen Institutionen

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

❍ mich vor **Behörden und Gerichten** zu vertreten;

❍ mich gegenüber öffentlichen **Versicherungen** sowie **Pensionsbehörden und betrieblichen Pensionsvorsorgeeinrichtungen** (wie Krankenkassen, Pensions- und Unfallversicherungsanstalten, Pensionsämtern, [Mitarbeiter-]Vorsorgekassen, Krankenfürsorgeanstalten, Pensionsinstituten, Betriebspensionskassen, Pensionsfonds, Wohlfahrtsfonds und sonstigen Hilfs- und Unterstützungskassen) zu vertreten;

❍ mich gegenüber privaten **Versicherungen** (wie Lebensversicherungen, Haushaltsversicherungen usw.) zu vertreten;

❍ für mich **Verträge mit Telekommunikationsunternehmen** abzuschließen und zu kündigen sowie alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen abzugeben.

Die Vertretungsmacht umfasst auch die Bevollmächtigung zur Entgegennahme von an mich adressierten Sendungen (**Zustellvollmacht**).

B Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

❍ Entscheidung über **vorübergehende** Änderungen des Wohnortes (z. B. Rehabilitations- oder Kurzzeitheimaufenthalt);

❍ Entscheidung über die **dauerhafte** Änderung des Wohnortes (Umzug in andere Wohnung, Pflegeheim);
■ Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet! ■

❍ Abschluss der damit zusammenhängenden **Verträge** (z. B. Mietvertrag, Heimvertrag).

❍ Ich möchte, wenn es notwendig wird und soweit dies möglich ist, in folgender **Einrichtung** leben:

..... (namentliche Bezeichnung)

..... (Anschrift)

.....

Folgende Person ist in diesem Fall meine **Vertrauensperson** (Ansprechpartner/in für das Heim):

❍ die hier bevollmächtigte Person

❍ Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

❍ **Auflösung meines bisherigen Haushaltes** (insb. Kündigung des Mietvertrags, Verkauf der Möbel, Abmeldung Radio und Fernsehen etc.) für den Fall dauernden Wohnens in einer stationären Einrichtung; dies gilt nur, soweit nicht eintrittsberechtigte Personen oder sonstige Berechtigte (z. B. Mieter/in, Untermieter/in) vorhanden sind. Im Falle einer Eigentumswohnung oder eines eigenen Hauses bitte jedenfalls D 1. (Liegenschaften) und D 4. (Grundbuch) ausfüllen!

❍ **Sonderregelung**:
Mit meiner Wohnung/meinem Haus soll der/die Bevollmächtigte folgendermaßen verfügen:

.....

.....

.....

.....

Mit meiner Wohnungseinrichtung soll der/die Bevollmächtigte folgendermaßen verfügen:

.....

.....

.....

.....

❍ Ausübung meines Äußerungs- und Stimmrechts als **Wohnungseigentümer/in**
(§ 24 Abs. 2 Wohnungseigentumsgesetz; Bevollmächtigung ist alle drei Jahre zu erneuern; siehe 3. A).

Die Vollmacht umfasst auch **folgende Angelegenheiten** des Aufenthalts und der Wohnung:

.....

.....

.....

.....

C Gesundheitsangelegenheiten

❍ Zustimmung zu **medizinischen Behandlungen** nach meinem mutmaßlichen Willen (sowohl stationär als auch ambulant). Ich entbinde hiermit die zuständigen Ärzte und Ärztinnen sowie das Pflegepersonal gegenüber der hier bevollmächtigten Person ausdrücklich von ihrer **Verschwiegenheitspflicht**.

❍ Zusätzlich: Zustimmung zu medizinischen Behandlungen, auch wenn sie gewöhnlich mit einer **schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung** der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind (z. B. operativer Eingriff, Chemotherapie, Ernährung durch – nicht in vorhandene Körperöffnungen geführte – Sonden);
■ Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet! ■

❍ Ich habe eine **Patientenverfügung** erstellt; der/die Bevollmächtigte soll meinen darin festgelegten Willen befolgen und durchsetzen (siehe 1. F).

❍ Alternative (ersetzt keine verbindliche Patientenverfügung!): Folgende medizinische Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, lehne ich ab:

.....

.....

.....

.....

Arzt/Ärztin, der/die mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat:

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

❍ Die Vollmacht umfasst auch den Abschluss der notwendigen **Behandlungsverträge** bzw Krankenhausaufnahmeverträge.

❍ Die Vollmacht umfasst auch **folgende** Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsmaßnahmen:

.....

.....

.....

.....

❍ Individuelle Vorgaben:

.....

.....

.....

.....

D Vermögensangelegenheiten

1. Allgemeines

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

❍ über meine **sämtlichen Einkünfte** und mir gehörende **Vermögensgegenstände** zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen (ausgenommen davon sind Verfügungen über Konten, Depots, Sparbücher, Safes usw. bei Kreditinstituten und über Bausparverträge);

oder (alternativ zur umfassenden Verfügungsbefugnis)

❍ über mein **Einkommen** aus (z. B. Pension, Unfallversicherung)

.....

.....

.....

❍ über folgende **Liegenschaften**

.....

.....

.....

❍ über folgende **Vermögensgegenstände** (z. B. Schmuck) ausgenommen Geldvermögen, das auf einem Konto, Sparbuch, Safe oder Depot liegt,

.....

.....

.....

.....

zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen;

❍ **Geldgeschenke** in der Höhe von ..... € (ausgeschrieben: .....) jährlich an

.....

.....

vorzunehmen;

❍ eine **Schenkung** von (z. B. Liegenschaft, Wohnung; Achtung: bei Ehegatten besteht allenfalls Notariatsaktspflicht für die Errichtung der Vollmacht!)

.....

.....

an

.....

.....

vorzunehmen.

❍ auch folgende Rechtsgeschäfte abzuschließen, die wegen ihres großen Umfangs nach meinen Vermögensverhältnissen unüblich sind (Angelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören)
■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■

❑ der Kauf und Verkauf von Haus und Wohnung

❑ der Verkauf und die Belastung von Liegenschaften

❑ die Schenkung einer Liegenschaft

❑ .....

❑ .....

❑ .....

❑ .....

❍ Wenn der/die Bevollmächtigte zugleich mit mir ein Geschäft abschließen will (**Insichgeschäft**), vertritt mich folgende Person

❑ die/die Ersatzbevollmächtigte;

❑ Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

(Unterfertigung dieser Person am Ende der Urkunde – siehe 3. A!)

2. Bankvollmacht

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

❍ über folgende Konten **und/oder Depots** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....

Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....

Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....

Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....

❍ über alle beim Kreditinstitut ..... geführten Konten oder Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

❍ über alle wo auch immer geführten Konten oder Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

❑ für diese auch Zeichnungsberechtigungen zu erteilen;

❑ andere Konten/Depots auf meinen Namen zu eröffnen, über diese zu verfügen und sie zu schließen;

❑ über mein Pensions-/Rentenkonto zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten.

❍ über mein **Bausparguthaben** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit der Bausparkasse zu vertreten;

Bausparvertragsnummer: ..... Bausparkasse: .....

❑ einen (neuen) Bausparvertrag auf meinen Namen zu eröffnen und in meinem Namen einen Antrag auf Gewährung der Bausparprämie zu stellen (§ 108 EStG);

❑ meinen Bausparvertrag zu kündigen;

❍ meine Rechte als **Safe-/Schließfachinhaber/in** auszuüben.

❍ über folgende **Sparbücher** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten (Vorlage des Sparbuchs und allenfalls auch Bekanntgabe des Losungswortes notwendig);

Sparbuchnummer: ..... Bank: .....

Sparbuchnummer: ..... Bank: .....

Sparbuchnummer: ..... Bank: .....

❍ über andere bei dem Kreditinstitut ..... geführten Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

❍ über alle wo auch immer geführten Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;

- ❑ (neue) Sparbücher auf meinen Namen zu eröffnen;
- ❑ meine Sparbücher zu schließen;

❍ mich in **Kreditgeschäften** zu vertreten, und zwar:

- ❑ Kreditrückführungsvereinbarungen für mich abzuschließen;
- ❑ Kredite vorzeitig zurückzuzahlen oder zu kündigen;
- ❑ Kredite zu kündigen;
- ❑ zusätzliche Sicherheiten in meinem Namen abzugeben;
- ❑ andere Ansprüche aus Kreditgeschäften geltend zu machen.

❍ **andere Ansprüche** aus Bankgeschäften geltend zu machen (z. B. Schadenersatzanspruch).

Damit stimme ich der **Offenbarung von Bankgeheimnissen** an die hier bevollmächtigte Person im Umfang der Vollmacht zu (§ 38 Abs. 2 Z 5 Bankwesengesetz).

3. Abgabenrechtliche Angelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte ist

❍ **generell** zur Wahrnehmung meiner abgabenrechtlichen Angelegenheiten bevollmächtigt;
❍ **lediglich** zur einkommenssteuerrechtlichen Veranlagung (**Einkommenssteuererklärung** und **Arbeitnehmerveranlagung**) bevollmächtigt;
❍ berechtigt, Zahlungen für mich **entgegenzunehmen**.

Von dieser Vollmacht ist auch die Entgegennahme behördlicher Schriftstücke mitumfasst (siehe auch 2. A).

4. Sonstige Vermögensangelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

❍ Zahlungen und Wertgegenstände für mich **entgegenzunehmen** sowie Zahlungen an mich zu quittieren und Zahlungen vorzunehmen;

❍ **Eintragungen im Grundbuch** bezogen auf meine Liegenschaften (Bevollmächtigung ist alle drei Jahre zu erneuern; siehe 3. A)

.....

vorzunehmen.

❍ Soweit **testamentarisch bestimmte Gegenstände** meinem/er Erben/in überlassen worden sind, sind diese Gegenstände zurückzubehalten, zu verwahren und nach meinem Tod dem/r Erben/in – soweit von diesem erwünscht und der Nachlass nicht überschuldet – auszuhändigen.

❍ Mein Testament ist hinterlegt bei:

.....

.....

❍ Die Vollmacht umfasst auch **folgende** hier nicht angeführten **Vermögensangelegenheiten**.

.....

.....

❍ Individuelle Vorgaben:

.....

.....

.....

.....

(z. B. Übertragung der Wohnung/des Hauses an ein Kind mittels Kaufvertrags, Schenkung, Ausgedinges).

E Besondere Anordnungen

Folgende Maßnahmen darf der/die Bevollmächtigte nicht vornehmen:

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere Wünsche:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Unterfertigung und Bekräftigung

A Unterfertigung

● Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Vorsorgevollmacht selbst errichtet habe.

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

● Ich erneuere meine Vollmacht durch nachfolgende Unterschrift (nur in wohn- und grundbuchsrechtlichen Angelegenheiten ist dies alle drei Jahre notwendig; siehe § 24 Abs. 2 WEG und § 31 Abs. 6 GBG):

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

● Ich, ... (Name), als bevollmächtigte Person, verpflichte mich, die Vollmacht in vollem Umfang und nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben:

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Für Eintragungen im Grundbuch generell sinnvoll (siehe §31 Abs. 1 und 6 GBG): notarielle bzw. gerichtliche Beglaubigung der Unterschrift des/der Vollmachtgeber/in oder des/der Bevollmächtigten:

● Ich, ... (Name), als Zusatzbevollmächtigte/r (Ersatzbevollmächtigte/r bzw. Kollisionsbevollmächtigte/r), verpflichte mich, die Vollmacht in vollem Umfang auszuüben:

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

❍ Die Vollmacht ist im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert (bei jedem Anwalt/jeder Anwältin oder jedem Notar/jeder Notarin möglich).

B 1. Bekräftigung vor Zeugen/innen bzw. Notar/in

(Kreditinstitute werden die Errichtung der Vorsorgevollmacht vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht verlangen; siehe gleich anschließend B 2.)

Die Bekräftigung ist unbedingt notwendig, es sei denn die Urkunde wird vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet! Es ist darauf zu achten, dass vor drei unbefangenen, volljährigen (nicht unter Sachwalterschaft stehenden) und sprachkundigen Zeugen/innen bzw. vor einem Notar/einer Notarin vom Vollmachtgeber/von der Vollmachtgeberin bekräftigt wird, dass der Inhalt dieser Vollmachtsurkunde seinem/ihrem Willen entspricht; die Zeugen/innen bzw. der Notar/die Notarin müssen hier unterschreiben:

1. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

2. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

3. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

B 2. Errichtung vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht

■ Erklärung des Rechtsanwalts/der Rechtsanwältin, Notars/Notarin oder Gerichts (teilweise zwingend vorgesehen; siehe „Achtung“ unter 2. B, 2. C und 2. D): ■

Ich habe den Erklärenden/die Erklärende über die Rechtsfolgen einer Vorsorgevollmacht sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs, der zu seiner Wirksamkeit dem/der Bevollmächtigten zugehen muss, belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Einsetzung eines/einer Bevollmächtigten in aller Regel die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin ersetzt und der/die Bevollmächtigte – anders als der Sachwalter/die Sachwalterin – nicht vom Gericht überwacht wird. Auch habe ich darauf hingewiesen, dass die österreichische Notariatskammer auf Anfrage den Gerichten und bestimmten anderen Stellen bzw. Personen Einsicht in das Verzeichnis zu gewähren hat.

Ergänzende Bemerkungen: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Name, Unterschrift und Stampiglie des Rechtsanwalts/der Rechtsanwältin bzw. des Notars/der Notarin bzw. des Gerichts:

Ort, Datum:.....

Herzlichen Dank der Stadt Feldkirch, uns die Vorlage zur Verfügung gestellt zu haben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Vorsorgemappe auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Gemeint und angesprochen sind natürlich immer beide Geschlechter.

Impressum
Herausgeber: Seniorenbeirat beim Amt der Vorarlberger Landesregierung
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz
Telefon: 05574/511-24129, E-Mail: seniorenbeirat@vorarlberg.at, www.vorarlberg.at/senioren
Grafik: Theresia Ludescher, Zwischenwasser