

# Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass ich

Frau Herr Divers Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

einer Betreuung bedarf, wünsche ich, dass das zuständige Amtsgericht (Betreuungsgericht) folgende Person zu meinem Betreuer bestellt:

Frau Herr Divers Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Falls diese Person nicht zum Betreuer bestellt werden kann, wünsche ich ersatzweise, dass folgende Person zu meinem Betreuer bestellt wird:

Frau Herr Divers Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Wichtig:** Auf keinen Fall wünsche ich, dass folgende Personen zu meinem Betreuer bestellt werden

Frau Herr Divers Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Frau Herr Divers Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den bestellten gesetzlichen Vertreter habe ich folgende Wünsche:

1. Wohnung:

---

---

---

2. Betreuung:

---

---

---

3. Gesundheitsfürsorge und Pflege:

---

---

---

4. Vermögensverwaltung:

---

---

---

5. Digitales Vermögen und Daten:

---

---

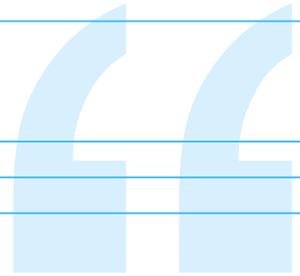
---

6. Altersheim:

---

---

---



Meine Einstellungen zu Krankheit und Sterben und die daraus resultierenden Hinweise, wie ich bei schwerer Krankheit und während des Sterbeprozesses behandelt werden möchte, habe ich in einer Patientenverfügung niedergelegt. Diese habe ich dieser Verfügung beigefügt. Mein Betreuer hat diese zu beachten.

Sollte die Situation eintreten, dass ich in ein Pflegeheim muss, dann möchte ich keinesfalls in folgendem Heim untergebracht werden:

Frau Herr Divers Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ich weiß, dass diese Verfügung jederzeit widerruflich ist.



\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vollmachtgeber)