Register

Persönliches

Persönliches

Seite

Persönliche Daten 3

Familie 5
- Partner 5
- Kinder 6
- Eltern und Geschwister 8
- Haustiere 10
- Weitere Vertrauenspersonen 11

Information: Ehevertrag 13

Information: Partnerschaftsvertrag 15

Ärzte und Berater 17
- Pfarrer 17
- Ärzte 17
- Steuerberater 19
- Rechtsanwalt 19
- Finanzberater 19
- Versicherungsberater 20
- Versicherungsmakler 20

Information: Postvollmacht 21
- Muster: Postvollmacht 22

Haus/Wohnung 23
- Vermieter 23
- Hausverwalter 24
- Hausmeister 24
- PKW-Stellplatz/Garage 25

Ehrenämter 27

Persönliches

Persönliche Daten

Vornamen: .....

Familienname: .....

Geburtsname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Geburtsland: .....

Staatsangehörigkeit(en): .....

Konfession: .....

Familienstand: .....

Adresse (1. Wohnsitz)

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Faxnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Adresse (2. Wohnsitz)

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Faxnummer: .....

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Persönliches

Familie

Partner

Vornamen: .....

Nachname: .....

Geburtsname: .....

Staatsangehörigkeit(en): .....

Anschrift: .....
[falls abweichend]

Telefonnummer: .....
[falls abweichend]

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Kinder meines Partners: 1. Kind: .....
[Soweit nicht gemeinsame Kinder]

2. Kind: .....

3. Kind: .....

☐ Wir sind verheiratet Datum der Eheschließung: .....

Güterstand: ☐ gesetzlicher Güterstand der Zugewinngemeinschaft
☐ Sonstiger .....

Ehevertrag vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Ort der Verwahrung: .....

>> HINWEIS: Bitte beachten Sie die ➜ **Information Ehevertrag** auf Seite 13 und den Ehevertrag im Kapitel ➜ **Muster.**

☐ Wir leben in einer Lebensgemeinschaft seit: .....

Partnerschaftsvertrag vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Ort der Verwahrung: .....

>> HINWEIS: Bitte beachten Sie die ➜ **Information Partnerschaftsvertrag** auf Seite 15 und den Partnerschaftsvertrag im Kapitel ➜ **Muster.**

☐ Wir sind Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

Datum der Begründung: .....

vereinbarter Güterstand: .....

Lebenspartnerschaftsvertrag vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Ort der Verwahrung: .....

Kinder

Bitte tragen Sie hier die Informationen zu Ihren leiblichen und adoptierten Kindern ein.

Kind 1

Vor- und Nachname: .....

Geburtstag und -ort: .....

Staatsangehörigkeit(en): .....

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Partner: .....

Kinder: .....

☐ Mein Kind ist minderjährig

- ☐ Ich verfüge mit meinem Partner/anderen Elterteil über das gemeinsame Sorgerecht.
- ☐ Ich bin alleine sorgeberechtigt.
- ☐ Über das alleinige Sorgerecht verfügt: .....

Kind 2

Vor- und Nachname: .....

Geburtstag und -ort: .....

Staatsangehörigkeit(en): .....

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Partner: .....

Kinder: .....

☐ Mein Kind ist minderjährig

- ☐ Ich verfüge mit meinem Partner/anderen Elterteil über das gemeinsame Sorgerecht.
- ☐ Ich bin alleine sorgeberechtigt.
- ☐ Über das alleinige Sorgerecht verfügt: .....

Kind 3

Vor- und Nachname: .....

Geburtstag und -ort: .....

Staatsangehörigkeit(en): .....

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Partner: .....

Kinder: .....

☐ Mein Kind ist minderjährig

- ☐ Ich verfüge mit meinem Partner/anderen Elterteil über das gemeinsame Sorgerecht.
- ☐ Ich bin alleine sorgeberechtigt.
- ☐ Über das alleinige Sorgerecht verfügt: .....

Eltern und Geschwister

Vater

Name und Anschrift: .....

Geburtstag und -ort: .....

Telefon/E-Mail: .....

Mutter

Name und Anschrift: .....

Geburtstag und -ort: .....

Telefon/E-Mail: .....

Bruder/Schwester 1

Falls verstorben, bitte die Daten der Kinder eintragen.

Name und Anschrift: .....

Geburtstag und -ort: .....

Telefon/E-Mail: .....

Kinder: .....

Bruder/Schwester 2

Falls verstorben, bitte die Daten der Kinder eintragen.

Name und Anschrift: .....

Geburtstag und -ort: .....

Telefon/E-Mail: .....

Kinder: .....

Bruder/Schwester 3

Falls verstorben, bitte die Daten der Kinder eintragen.

Name und Anschrift: .....

Geburtstag und -ort: .....

Telefon/E-Mail: .....

Kinder: .....

Haustiere

☐ Hund ☐ Katze ☐ Vogel ☐ andere: .....

Steuernummer: .....

Aufenthaltsort: .....

Im Notfall soll für meine Haustiere sorgen: .....

Weitere Vertrauenspersonen

Bitte tragen Sie hier weitere, Ihnen nahe stehende Verwandte oder andere Personen ein und geben Sie ggf. einen kurzen Hinweis auf die Stellung der Person in Ihrem persönlichen Umfeld:

Name und Anschrift	**Telefon/E-Mail**	**Hinweise**
•	.....	.....
.....	.....	
.....		
•	.....	.....
.....	.....	
.....		
•	.....	.....
.....	.....	
.....		
•	.....	.....
.....	.....	
.....		
•	.....	.....
.....	.....	
.....		
•	.....	.....
.....	.....	
.....		

Name und Anschrift	Telefon/E-Mail	Hinweise
•	.....	.....
.....	.....	
.....		
•	.....	.....
.....	.....	
.....		

>> HINWEISE

- Informationen zu Unterhaltsverpflichtungen im Kapitel ➜ **Finanzen/Verpflichtungen**
- Informationen zu Geld-, Steuer- und Versicherungsangelegenheiten im Kapitel ➜ **Finanzen**
- Informationen für den Todesfall im Kapitel ➜ **Letzter Wille**

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Persönliches

Information: Ehevertrag

Streit und Ärger im Voraus vermeiden

Die Zahl der geschiedenen Ehen in Deutschland steigt und steigt. Nur wenige enden so liebevoll wie sie einst begannen. Um anstehendem Zwist über die Aufteilung der Güter und über Unterhalts- und Versorgungsansprüche erst gar keine Chance zu geben, empfiehlt sich ein Ehevertrag. Er kann jederzeit geschlossen werden – also schon vor, aber auch während der Ehe. Da ein Ehevertrag immer individuell an die jeweilige Situation der Betroffenen angepasst werden muss und zusätzlich eine sehr komplexe Materie ist, sollte von Anfang an ein Rechtsanwalt um Rat gefragt werden. Denn nicht jeder kann alle Folgen absehen, denen er durch seine Unterschrift zustimmt.

§! Weil ein Ehevertrag weit reichende wirtschaftliche und persönliche Regelungen enthält, muss er notariell beurkundet werden.

Der gesetzliche Güterstand: Zugewinngemeinschaft

Grundsätzlich gilt: Ein Ehepaar ohne Ehevertrag lebt im gesetzlichen Güterstand der Zugewinngemeinschaft. Das bedeutet grundsätzlich:

- Die Vermögen der Partner bleiben auch während der Ehe getrennt. Ausnahme: Gemeinsame Anschaffungen.
- Die Partner haften nicht für die Schulden des jeweils anderen. Ausnahme: Anschaffungen für den Haushalt/Hausrat.
- Sie haften nur gemeinsam für gegenseitige Bürgschaften oder zusammen aufgenommene Kredite.

Kommt es zu einer Scheidung, werden jeweils das Anfangs- und das Endvermögen der beiden Partner gegenübergestellt. Der Partner, der ein höheres Endvermögen hat, muss dem anderen die Hälfte seines Zugewinns abgeben. Das nennt man Zugewinnausgleich.

Beispiel

Thea Meier hat ein Anfangsvermögen von 7.000 Euro. Als nach drei Jahren die Ehe geschieden wird, hat sie 21.000 Euro. Ralf Meier hat zu Beginn 500 Euro, am Ende jedoch 42.000 Euro. Thea Meier hat somit einen Zugewinn von 14.000 Euro, Ralf Meier von 41.500 Euro. Sein Zugewinn ist also um 27.500 Euro höher als der von Thea Meier. Darum muss er ihr 13.750 Euro abgeben. So gehen beide mit einem Zugewinn von 27.750 Euro aus der Ehe.

Die anderen Güterstände

Dieser gesetzliche Güterstand der Zugewinngemeinschaft kann durch einen Vertrag geändert werden. Dabei gibt es zwei wesentliche Möglichkeiten: Gütertrennung oder Gütergemeinschaft.

Bei der Gütertrennung gibt es im Fall einer Scheidung keinen Vermögensausgleich. Für **Gütertrennung** entscheiden sich häufig

- Unternehmer, die im Fall einer Scheidung ansonsten die Existenz der Firma bei einem Zugewinnausgleich gefährden würden;
- wohlhabende Paare;
- Paare im höheren Alter.

Alternativ dazu gibt es auch die **Gütergemeinschaft**, die aber in der Realität kaum noch angewendet wird. Dabei wird das gesamte Vermögen Gemeinschaftseigentum, also auch schon das, was jeder Partner vor der Hochzeit hatte. Die Partner können darüber nur zusammen entscheiden. Partner in Gütergemeinschaft haften bei Verbindlichkeiten gemeinsam. Darum birgt dieser Güterstand Gefahren!

Modifizierte Zugewinngemeinschaft

Neben der Gütertrennung und -gemeinschaft lässt sich die Zugewinngemeinschaft vertraglich von der gesetzlichen abwandeln. Das nennt man modifizierte Zugewinngemeinschaft. Häufig werden so die gesetzlichen Unterhaltsregelungen individuell abgeändert, zum Beispiel die Zahlung zeitlich befristet. Es ist auch möglich, auf Unterhalt völlig zu verzichten.

Eine Gütertrennung kostet im Todesfall für den überlebenden Ehegatten mehr Erbschaftsteuer, weil für den überlebenden Ehegatten der steuerfreie Zugewinn entfällt. Daher vereinbaren Ehegatten bei der „modifizierten Zugewinngemeinschaft" in einem notariellen Ehevertrag, dass bei einer Scheidung kein Zugewinn verlangt werden darf. Damit bleibt für den überlebenden Ehegatten nur im Fall des Todes der Anspruch auf den steuerfreien Zugewinn erhalten.

Ähnlich ist es beim Versorgungsausgleich. Bei einer Scheidung werden die Rentenanwartschaften, die beide Partner erworben haben, gegeneinander aufgerechnet. Der Partner, der höhere Anwartschaften hat, gibt dem anderen die Hälfte ab – wie beim Zugewinnausgleich. Das ist besonders sinnvoll, wenn ein Partner sich über Jahre der Kindererziehung gewidmet hat und in dieser Zeit keine Rentenanwartschaften erwerben konnte.

Dieser so genannte Versorgungsausgleich kann durch einen Ehevertrag ausgeschlossen werden. Allerdings bedarf die Entscheidung der Zustimmung des Familiengerichts. Damit soll ausgeschlossen werden, dass ein Partner übervorteilt wird.

>> HINWEISE

Im Kapitel ➜ **Muster** finden Sie beispielhafte Formulierungen für Eheverträge.

Persönliches

Information: Partnerschaftsvertrag

Für schlechte Zeiten vorsorgen

Solange zwei sich lieben, scheint die Welt rosarot. Aber wenn Wolken in der Beziehung aufziehen, dann ist das häufig erst der Anfang eines erbitterten Kleinkrieges. Verheiratete Paare haben in diesen Situationen mehr Rechte als nichtverheiratete. So haben Unverheiratete keine einklagbaren Ansprüche auf Unterhalt, keinen Rentenanteil oder Zugewinn und selbst eine Erbschaft erfolgt nicht automatisch.

Vor allem, wenn Sie (einseitig) viel Geld in eine Partnerschaft einbringen, bekommen Sie dieses im Grundsatz von ihrem Partner nach einer Trennung nicht erstattet. Ähnlich kann es aussehen, wenn Sie kostenlos im Unternehmen Ihres Partners mitarbeiten, oder einen Kredit bzw. Bausparvertrag für eine Firma oder gemeinsame Privatausgaben einsetzen.

Darum empfiehlt es sich besonders für Partner in „wilder Ehe", sich schon in den guten Zeiten für die schlechten abzusichern. Das geht am besten mit einem Partnerschaftsvertrag. Je detaillierter ein solcher Vertrag ist, um so weniger Ärger gibt es später bei der Aufteilung von Hab und Gut.

§! Sobald es um Unterhalts- oder Erbregelungen geht oder wenn die Partner vermögend sind oder Immobilien besitzen, muss der Partnerschaftsvertrag von einem Notar oder Anwalt unterzeichnet sein. Auf Nummer Sicher geht, wer den juristischen Beistand von Anfang an und in jedem Fall um Rat fragt.

Die Basis eines Partnerschaftsvertrages

Grundlegend für einen Partnerschaftsvertrag ist eine so genannte Inventarliste. Hier wird alles hineingeschrieben, was sich im Haushalt befindet – und dahinter vermerkt, wer der Eigentümer ist. Eine solche Liste muss immer wieder aktualisiert werden, eigentlich nach jeder Neuanschaffung. Es ist aber auch ausreichend, wenn sich beide einmal im Jahr zusammensetzen und eine solche Liste an die Umstände anpassen. Sie können dazu ein einfaches Blatt Papier nehmen. Im Anschluss finden Sie jedoch auch eine vorbereitete Checkliste.

Im Partnerschaftsvertrag wird aber noch mehr als nur das Eigentum geregelt. Dort steht zum Beispiel, dass sich beide in Rechtsangelegenheiten vertreten dürfen und Vollmacht über jeweils die anderen Konten haben. Oder es wird Vorsorge für den Todesfall getroffen. Es kann ein Vermögensausgleich für den Fall einer Trennung festgesetzt werden oder Regelungen für die Zurückzahlung gemeinsamer Kredite. Genauso können Lebenspartner Unterhaltsleistungen vereinbaren.

Sind nicht beide Partner Hauptmieter einer Wohnung, dann sollte auch hierfür festgelegt werden, was nach einer Trennung geschieht. Sonst steht ein Partner möglicherweise sehr plötzlich auf der Straße. Ganz wichtig ist auch, im Vorfeld zu klären, was mit geliehenem Geld geschieht. Ansonsten könnte es am Ende einer Beziehung eventuell heißen: „Geschenkt ist geschenkt" – und das Geld wird nicht zurückgezahlt.

Diese Beispiele machen eines deutlich: Den Partnerschaftsvertrag für alle gibt es nicht! Jeder Partnerschaftsvertrag muss individuell auf die Situation des betreffenden Paares zugeschnitten sein. Darum ist der einfachste und sicherste Weg der zum Rechtsanwalt oder Notar.

>> HINWEISE

Im Kapitel ➜ **Muster** finden Sie beispielhafte Formulierungen für einen Partnerschaftsvertrag sowie eine Inventarliste.

Persönliches

Ärzte und Berater

Pfarrer

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Ärzte

Hausarzt

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Zahnarzt

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Frauenarzt

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Weitere Ärzte:

Facharzt 1: .....

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Facharzt 2: .....

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Steuerberater

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Rechtsanwalt

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Finanzberater

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Versicherungsberater

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

Versicherungsmakler

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Mobilfunknummer: .....

>> HINWEISE

- Informationen zu Geld-, Steuer- und Versicherungsangelegenheiten im Kapitel ➜ **Finanzen**

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Persönliches

Information: Postvollmacht

Wenn Sie krank sind und Ihre Päckchen oder an Sie persönlich auszuhändigende Briefe nicht selbst von der Post abholen können, müssen Sie damit eine Vertrauensperson beauftragen. Sie benötigt von Ihnen eine Vollmacht. Diese Vollmacht muss schriftlich erfolgen.

Ganz wichtig ist, dass die Vertrauensperson sich zweifelsfrei identifizieren lässt. Darum sollte in der Vollmacht neben dem Vor- und Zunamen zumindest auch ein Geburtsdatum stehen und gegebenenfalls sogar die Personalausweisnummer.

Daneben verlangen Banken oft spezielle Bankpost-Vollmachten, damit bei der Sparkasse oder Bank Ihre Post abgeholt werden oder an den Bevollmächtigten unmittelbar übersandt werden kann. Die jeweiligen Formulare erhalten Sie bei Ihrer Bank bzw. Sparkasse.

Im Folgenden finden Sie ein Muster für eine Postvollmacht. Vollmachts-Vordrucke sind auch bei der Deutschen Post erhältlich.

Muster: Postvollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, ... ,
[Vorname, Name]

wohnhaft in ..... ,
[Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort]

Herrn/Frau ..... ,
[Vorname, Name]

wohnhaft in ..... ,
[Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort]

geboren am ..... in ..... ,
[Geburtsdatum] [Geburtsort]

Personalausweisnummer: .....
für mich bis auf weiteres meine Post in Empfang zu nehmen bzw. abzuholen.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter der Telefonnummer .....

....
[Datum, Ort] [Unterschrift]

.....
[Name in Blockbuchstaben]

Persönliches

Haus/Wohnung

Mein Wohnsitz .....
[Straße und Hausnummer]

in .....
[Postleitzahl/Ort]

☐ ist mein Eigentum.

☐ ist gemietet.

☐ **Zweitschlüssel** sind hinterlegt bei

Name und Anschrift: .....

.....

.....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Vermieter

Name und Anschrift: .....

.....

.....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

☐ Eine Kaution in Höhe von ..... Euro ist an den Vermieter gezahlt worden.

Hausverwalter

Name und Anschrift: .....

.....

.....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Hausmeister

Name und Anschrift: .....

.....

.....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

PKW-Stellplatz/Garage

Ort: .....

☐ gehört zu meiner Wohnung/meinem Haus.

☐ habe ich gemietet.

Name und Anschrift des Vermieters:

.....

.....

.....

Sonstige wichtige Informationen zu meinem Haus/meiner Wohnung:

.....

.....

.....

.....

.....

>> HINWEISE

- Informationen zu Grundstücken und Immobilien im Kapitel ➜ **Finanzen/Eigentum**
- Informationen zu Dauerauftrag/Lastschrifteneinzug im Kapitel ➜ **Finanzen/Bankverbindungen**
- Informationen zu Versicherungen im Kapitel ➜ **Finanzen/Versicherungen**

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Persönliches

Ehrenämter

Ich bin ehrenamtlich tätig bei/im:

Name und Anschrift der Organisation/Institution | **Ausgeübtes Ehrenamt**

- ..... als .....

  .....

  .....

Bitte im Notfall sofort verständigen ☐ ja ☐ nein

- ..... als .....

  .....

  .....

Bitte im Notfall sofort verständigen ☐ ja ☐ nein

- ..... als .....

  .....

  .....

Bitte im Notfall sofort verständigen ☐ ja ☐ nein

Name und Anschrift der Organisation/Institution | **Ausgeübtes Ehrenamt**

- ..... als .....

  .....

  .....

Bitte im Notfall sofort verständigen ☐ ja ☐ nein

- ..... als .....

  .....

  .....

Bitte im Notfall sofort verständigen ☐ ja ☐ nein

>> HINWEISE

Informationen zu Mitgliedschaften in Vereinen und Verbänden im Kapitel ➜ **Finanzen/Verpflichtungen**

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Register

Finanzen

Finanzen

Seite

Einkommen 31
- Einkommen als Angestellter 31
- Einkommen aus Nebenbeschäftigung 32
- Einkommen als Selbstständiger 33
- Einkommen aus Rentenzahlungen 34
- Einkünfte aus sozialen Leistungen 35
- Unterhaltsleistungen/Unterstützungen 37
- Einkünfte aus Vermietung 38

Verbindlichkeiten 39
- Haushalt 39
- Steuern 41
- Unterhaltszahlungen/Unterstützungen 42
- Ratenzahlungen/Abzahlungen/Leasing 43
- Mietverträge 45
- Abonnements 47
- Mitgliedschaften 49
- Sonstige Verpflichtungen 51

Information: Bankvollmacht 53

Bankverbindungen 54
- Girokonten 54
- Sparkonten 55
- Kreditverträge/Darlehen 57
- Bankschließfach 57
- Daueraufträge 58
- Einzugsermächtigungen/Abbuchungsaufträge 59

Geldanlagen 61
- Aktien/Depots 61
- Bausparverträge 62
- Festgeld 63
- Andere Anlageformen 64

Eigentum 67
Grundstück 67
Immobilien 69
Unternehmensbeteiligungen 72
Urheberrechte/Patente 72
Fahrzeuge 73
Wertgegenstände 75
Rechte und Ansprüche 75

Information: Versicherungen 77

Versicherungen 81
Gesundheit 81
Altersvorsorge/Leben 83
Beruf 86
Immobilien/Wohnung 88
Fahrzeuge 90
Allgemeine Versicherungen 92

Notfallnummern 95

Finanzen

Einkommen

Einkommen als Angestellter

Arbeitgeber: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Personalnummer: .....

Krankenversicherung: .....

☐ gesetzlich ☐ privat

Krankenversicherten-nummer: .....

Sozialversicherungs-nummer: .....

Rentenversicherungs-träger: ☐ BfA ☐ anderer: .....

Berufsgenossenschaft: .....

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

Anspruch auf Betriebsrente ☐ Ja ☐ Nein

Das monatliche Einkommen in Höhe von ..... Euro wird eingezahlt

auf das Konto ..... bei der .....

Einkommen aus Nebenbeschäftigung

Arbeitgeber: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Telefonnummer: ..... Faxnummer: .....

Personalnummer: .....

Krankenversicherung: .....

☐ gesetzlich ☐ privat

Krankenversicherten-nummer: .....

Sozialversicherungs-nummer: .....

Rentenversicherungs-träger: ☐ BfA ☐ anderer: .....

Berufsgenossenschaft: .....

Anspruch auf Betriebsrente ☐ Ja ☐ Nein

Das monatliche Einkommen in Höhe von ..... Euro wird eingezahlt

auf das Konto ..... bei der Bank .....

Einkommen als Selbstständiger

☐ Hauptberuf ☐ Nebenberuf

Name des Unternehmens: .....

Eintragung im Handelsregister: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Telefonnummer: .....

Faxnummer: .....

Homepage: .....

Zuständige Berufsgenossenschaft: .....

Zuständiger Berufsverband: .....

Zuständiger Rentenversicherungsträger: .....

Krankenversicherung: .....

☐ gesetzlich ☐ privat

Krankenversichertennummer: .....

Steuernummer: .....

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: .....

Finanzamt: .....

Einkommen aus Rentenzahlungen

☐ Anspruch auf gesetzliche Rente in Höhe von ..... Euro monatlich

BfA-Nummer (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte): .....

LVA-Nummer (Landesversicherungsanstalten): .....

☐ Anspruch auf Betriebsrente in Höhe von ..... Euro monatlich

Arbeitgeber: .....

Straße: .....

Postleitzahl/Ort: .....

Telefonnummer: .....

Faxnummer: .....

Personalnummer: .....

☐ Sonstige Rentenzahlungen: .....

Höhe: .....

Die Rentenzahlungen erfolgen auf das Konto ..... bei der .....

Einkünfte aus sozialen Leistungen

☐ Arbeitslosengeld I

Nummer: .....

Höhe: .....

☐ Arbeitslosengeld II
[früher: Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe]

Nummer: .....

Höhe: .....

☐ Wohngeld

Nummer: .....

Höhe: .....

☐ Kindergeld

Nummer: .....

Höhe: .....

☐ Pflegegeld

Nummer: .....

Höhe: .....

☐ Krankengeld

Nummer: .....

Höhe: .....

☐ Sonstiges: .....

.....

.....

Unterhaltsleistungen/Unterstützungen

Bitte tragen Sie hier die Informationen zu Unterhaltsverpflichtungen und freiwillig geleisteten Unterhaltszahlungen bzw. Unterstützungen ein.

Leistungen von: ☐ Ex-Partner ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ .....

Höhe: ..... Euro/monatlich ☐ freiwillige Leistung

Name und Anschrift: .....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ Bar

Leistungen von: ☐ Ex-Partner ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ .....

Höhe: ..... Euro/monatlich ☐ freiwillige Leistung

Name und Anschrift: .....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ Bar

Leistungen von: ☐ Ex-Partner ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ .....

Höhe: ..... Euro/monatlich ☐ freiwillige Leistung

Name und Anschrift: .....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ Bar

Einkünfte aus Vermietung

Mietobjekt 1

Name und Anschrift des Mieters: .....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Miethöhe: ..... Euro/Monat

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Mietobjekt 2

Name und Anschrift des Mieters: .....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Miethöhe: ..... Euro/Monat

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

>> HINWEISE

- Informationen zum Eigentum und Vermögensrechten im Kapitel ➜ **Finanzen/Eigentum**
- Informationen zu Geldanlagen im Kapitel ➜ **Finanzen/Geldanlagen**
- Informationen zu Versicherungen im Kapitel ➜ **Finanzen/Versicherungen**
- Informationen für den Todesfall im Kapitel ➜ **Letzter Wille**

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Finanzen

Verbindlichkeiten

Haushalt

Gas- und Stromversorgung

Gas- und Stromversorger: .....

Kundennummer: ..... Höhe: ..... Euro/Monat

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Telefon

Telefonanbieter: .....

Kunden-/Vertragsnummer: .....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

☐ Ich bin von der Zahlung der Telefongebühren befreit

Die Nachweise sind hinterlegt: .....
[Bitte Ort angeben]

Internet

Anbieter (Provider): .....

Kunden-/Vertragsnummer: .....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

GEZ

Teilnehmernummer: ..... Höhe: ..... Euro/Monat

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

☐ Ich bin von der Zahlung der GEZ-Gebühren befreit

Die Nachweise sind hinterlegt: .....
[Bitte Ort angeben]

Kabel/Fernsehen

Anbieter: .....

Kundennummer: ..... Höhe: ..... Euro/Monat

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Sonstiges

Gegenstand: .....

Kundennummer: ..... Höhe: ..... Euro/Monat

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Gegenstand: .....

Kundennummer: ..... Höhe: ..... Euro/Monat

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Steuern

Regelmäßige Zahlungen:

☐ Einkommensteuer

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

☐ Kfz-Steuer

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

☐ Vermögensteuer

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

☐ Umsatzsteuer

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

- .....

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

- .....

Steuernummer: .....

Finanzamt: .....

Unterhalt

Bitte tragen Sie hier die Informationen zu Unterhaltsverpflichtungen und freiwillig geleisteten Unterhaltszahlungen bzw. Unterstützungen ein.

Unterhaltszahlung an: ☐ Ex-Partner ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ .....

Höhe: ..... Euro/monatlich ☐ freiwillige Leistung

Name und Anschrift: .....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ Bar

Unterhaltszahlung an: ☐ Ex-Partner ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ .....

Höhe: ..... Euro/monatlich ☐ freiwillige Leistung

Name und Anschrift: .....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ Bar

Unterhaltszahlung an: ☐ Ex-Partner ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ .....

Höhe: ..... Euro/monatlich ☐ freiwillige Leistung

Name und Anschrift: .....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ Bar

Ratenzahlungen/Abzahlungen/Leasing

Bitte tragen Sie hier die Informationen zu Ratenzahlungsverträgen und/oder Privatdarlehen sowie Leasingverträgen ein. Informationen zu Bankdarlehen tragen Sie im ➜ Kapitel **Finanzen/Geldanlagen** ein.

Ratenzahlung 1

Gegenstand: .....

Name und Anschrift des Empfängers: .....

.....

Höhe: ..... Letzte Rate: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Ratenzahlung 2

Gegenstand: .....

Name und Anschrift des Empfängers: .....

.....

Höhe: ..... Letzte Rate: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Weitere Ratenzahlungs- oder Leasingverträge

Gegenstand	Name und Anschrift des Empfängers	Höhe/Turnus	Letzte Rate
•	.....	.....	.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Mietverträge

Parkhaus/Garage/Stellplatz

Ort: .....

Vermieter: .....

.....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Miethöhe: ..... Euro Mietende: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Kleingarten

Ort: .....

Vermieter: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Miethöhe: ..... Euro Mietende: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Caravan/Boot

Ort: .....

Vermieter: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Miethöhe: ..... Euro Mietende: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Weitere Mietverträge

Gegenstand	**Name und Anschrift des Vermieters**	**Höhe/Turnus**	**Mietende**
•	.....	.....	.....

.....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....

.....

.....

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Abonnements

Zeitungen/Zeitschriften

Abo 1

Gegenstand: .....

Name und Anschrift des Verlags: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Abo-Nummer: ..... Höhe: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Abo 2

Gegenstand: .....

Name und Anschrift des Verlags: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Abo-Nummer: ..... Höhe: .....

Turnus: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Sonstige Abonnements

Gegenstand	Name und Anschrift des Lieferanten	Abo-Nummer	Höhe/Turnus
☐ Fahrkarten	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
☐ Theater/Oper	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar

Mitgliedschaften

Bitte tragen Sie hier die Informationen zu Ihren Mitgliedschaften in Organisationen, Clubs und Vereinen ein.

Gegenstand	**Name und Anschrift**	**Mitglieds-Nummer**	**Beitragshöhe/Turnus**
☐ Automobilclub	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
☐ Gewerkschaft	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
☐ Partei	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar

Gegenstand	**Name und Anschrift**	**Mitglieds-Nummer**	**Beitragshöhe/Turnus**
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		

Zahlung per ☐ Dauerauftrag ☐ Einzug ☐ Überweisung ☐ Bar

Sonstige Verpflichtungen

Hier können Sie Informationen zu weiteren regelmäßigen Verpflichtungen auflisten.

Gegenstand	Name und Anschrift	Informationen	Höhe/Turnus
☐ Kindergarten/ Schule	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
☐ Spenden	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
☐ Lotterie/Lose	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar

Gegenstand	Name und Anschrift	Informationen	Höhe/Turnus
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar
•	.....	.....	.....
	.....		
	.....		
Zahlung per	☐ Dauerauftrag	☐ Einzug	☐ Überweisung ☐ Bar

>> HINWEISE

- Informationen zu den Daueraufträgen/Einzugsermächtigungen im Kapitel ➜ **Finanzen/Bankverbindungen**
- Informationen zu Sparverträgen im ➜ Kapitel **Finanzen/Geldanlagen**
- Informationen zu Hypotheken im Kapitel ➜ **Finanzen/Eigentum**
- Informationen zu Versicherungen im Kapitel ➜ **Finanzen/Versicherungen**

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ○ .....

Zuletzt geprüft am ○ ..... ○ ..... ○ .....

○ ..... ○ ..... ○ .....

Finanzen

Information: Bankvollmacht

Wenn Sie mit Ihrem Lebenspartner gemeinsam ein Konto haben, wird es im Notfall kaum Probleme geben. Schwierig wird es erst, wenn Sie ein Pflegefall werden, aber niemand eine Vollmacht für Ihre Konten hat. Um für diesen Fall auf Nummer Sicher zu gehen, ist es am besten, schon in gesunden Zeiten eine Bankvollmacht zu erteilen.

Doch Vorsicht! Während Sie beispielsweise bei der Postvollmacht Ihr Einverständnis formlos auf ein Blatt Papier schreiben, ist das bei Banken nicht so leicht zu regeln. Selbst eine notariell beglaubigte, selbst geschriebene Vollmacht hilft im Regelfall nicht weiter. Jede Bank hat nämlich ihre eigenen Original-Vordrucke. Und die müssen Sie ausfüllen. Darum finden Sie hier im Anhang ausnahmsweise kein Formular, das Sie ausfüllen können.

Unterschieden wird die „Vollmacht für den Todesfall" von der gewöhnlichen „Konto-/Depotvollmacht". Bei der ersten bekommt der Bevollmächtigte, wenn er mit der Vollmacht und einer Urkunde über den Tod des Vollmachtgebers zur Bank geht, Zugriff auf alle Konten, Depots und Schrankfächer – aber eben erst nach dem Tod des Vollmachtgebers.

Bei den normalen Vollmachten hat der Bevollmächtigte schon weit reichende Befugnisse zu Lebzeiten des Vollmachtgebers. Das kann dann sinnvoll sein, wenn der nicht mehr in der Lage ist, seine Finanzgeschäfte alleine zu bewerkstelligen. Allerdings muss auch in diesem Fall die Vollmacht so früh wie möglich erteilt worden sein. Denn wichtig ist, dass die Vollmacht im Vollbesitz der geistigen Kräfte unterzeichnet wurde. Hat die Bank das Gefühl, dass der Vollmachtgeber schon zu hinfällig ist, um zu wissen, was er unterschreibt, kann sie sich sperren.

Am einfachsten ist es, wenn Sie mit Ihrem Bevollmächtigten gemeinsam zur Bank gehen, sich eine Vollmacht aushändigen lassen und Sie dort vor den Augen des Kundenbetreuers beide die Vollmacht unterschreiben. Bei der normalen Bankvollmacht darf er dann im Regelfall:

- über das jeweilige Guthaben verfügen
- weitere Konten und Depots unter der Stammkundennummer einrichten
- eingeräumte Kredite in Anspruch nehmen
- das Konto im banküblichen Rahmen überziehen
- Wertpapiere und Devisen an- und verkaufen
- Abrechnungen entgegennehmen.

§! Wer als Bevollmächtigter eine Vollmacht benutzt, ist damit noch nicht abgesichert vor dem Vorwurf, Gelder beispielsweise veruntreut zu haben oder ohne Erlaubnis des Vollmachtgebers gehandelt zu haben. Zur Veruntreuung kann schon ein zu großzügiges Wirtschaften, also ein zu teures Einkaufen gehören. Um zukünftigen Vorwürfen vorzubeugen, sollte sich der Bevollmächtigte darum einen Auftrag geben lassen.

Wichtig ist auch, dass Vollmachten auch dann bestehen bleiben, wenn der Vollmachtgeber dement oder geschäftsunfähig wird.

Überlegen Sie sich daher genau, wem Sie eine solche Vollmacht einräumen und ob Kontrollmöglichkeiten vorgesehen werden können!

Finanzen

Bankverbindungen

Girokonten

Girokonto 1

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Aufbewahrungsort der Kontounterlagen: .....

Weiterer Verfügungsberechtigter: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Girokonto 2

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Aufbewahrungsort der Kontounterlagen: .....

Weiterer Verfügungsberechtigter: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Sparkonten

Sparbuch 1

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Aufbewahrungsort des Sparbuchs: .....

Kennwort vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Sparbuch 2

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Aufbewahrungsort des Sparbuchs: .....

Kennwort vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Sparbuch 3

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Aufbewahrungsort des Sparbuchs: .....

Kennwort vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Sparbuch 4

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Aufbewahrungsort des Sparbuchs: .....

Kennwort vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Kreditverträge/Darlehen

Bitte tragen Sie hier die Informationen zu Ihren Bankdarlehen ein.

Darlehen 1

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Vertragsnummer: .....

Ratenhöhe: ..... Euro Letzte Rate: .....

Darlehen 2

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Vertragsnummer: .....

Ratenhöhe: ..... Euro Letzte Rate: .....

Bankschließfach

Name und Anschrift
der Bank: .....

.....

Schließfachnummer: .....

Aufbewahrungsort des Schlüssels: .....

Kennwort vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Daueraufträge

Konto 1

Bank: ..... Kontonummer: .....

Ich habe Daueraufträge für folgende regelmäßige Zahlungen eingerichtet:

Zweck	**Höhe**	**Termin/Turnus**
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....

Konto 2

Bank: ..... Kontonummer: .....

Ich habe Daueraufträge für folgende regelmäßige Zahlungen eingerichtet:

Zweck	**Höhe**	**Termin/Turnus**
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....

Einzugsermächtigungen/Abbuchungsaufträge

Konto 1

Bank: ..... Kontonummer: .....

Ich habe Einzugsermächtigungen oder Abbuchungsaufträge für folgende regelmäßige Zahlungen erteilt:

Zweck **Höhe** **Termin/Turnus**

- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....

Konto 2

Bank: ..... Kontonummer: .....

Ich habe Einzugsermächtigungen oder Abbuchungsaufträge für folgende regelmäßige Zahlungen erteilt:

Zweck Höhe Termin/Turnus

- .... Euro.....

- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....
- .... Euro.....

>> HINWEISE

- Informationen zu Sparverträgen im Kapitel ➜ **Finanzen/Geldanlagen**
- Informationen zu Ratenzahlungsverträgen und Privatdarlehen im Kapitel ➜ **Finanzen/Verpflichtungen**
- Informationen zu Hypotheken im Kapitel ➜ **Finanzen/Eigentum**

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Finanzen

Geldanlagen

Aktien/Depots

Bitte tragen Sie hier Informationen zu Aktien- und Wertpapierdepots, Fonds und Sparbriefen ein.

Depot 1

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Wertpapierdepotnummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Depot 2

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Wertpapierdepotnummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Depot 3

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Wertpapierdepotnummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Bausparverträge

Bausparvertrag 1

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Nummer: .....

Auszahlung/Fälligkeit: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Bausparvertrag 2

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Nummer: .....

Auszahlung/Fälligkeit: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Festgeld

Name und Anschrift der Bank: .....

.....

Nummer: .....

Auszahlung/Fälligkeit: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

Andere Anlageformen

Anlageform	**Bank**	**Aufbewahrungsort der Unterlagen**
☐ Sparplan	.....	.....
	.....	
Vollmacht:	☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht	☐ Nur für den Todesfall
Bevollmächtigter:	.....	
☐ Tagesgeld	.....	.....
	.....	
Vollmacht:	☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht	☐ Nur für den Todesfall
Bevollmächtigter:	.....	
•	.....	.....
	.....	
Vollmacht:	☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht	☐ Nur für den Todesfall
Bevollmächtigter:	.....	
•	.....	.....
	.....	
Vollmacht:	☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht	☐ Nur für den Todesfall
Bevollmächtigter:	.....	

Anlageform	**Bank**	**Aufbewahrungsort der Unterlagen**
•	.....	.....
	.....	

Vollmacht: ☐ Keine ☐ Generelle Vollmacht ☐ Nur für den Todesfall

Bevollmächtigter: .....

>> HINWEISE

- Informationen zu Sparkonten im Kapitel ➜ **Finanzen/Bankverbindungen**
- Informationen zur Kapital-Lebensversicherung und zu anderen Versicherungen auf Seite 77 und im Kapitel ➜ **Finanzen/Versicherungen**
- Informationen zu Immobilien im Kapitel ➜ **Finanzen/Eigentum**
- Informationen zum Finanzberater im Kapitel ➜ **Persönliches/Vertrauenspersonen**
- Informationen zum Thema Bankvollmacht auf Seite 53.

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Finanzen

Eigentum

Grundstück

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Land: .....

Grundbuchnummer: .....

☐ Ich bin alleiniger Eigentümer ☐ Mein Eigentumsanteil: .....

Weitere Eigentümer: .....

.....

Für das Grundstück sind im Grundbuch folgende Belastungen und Rechte eingetragen:

Bezeichnung	**Höhe**	**Name und Anschrift des Begünstigten**
☐ Hypothek	.....	.....
		.....
☐ Grundschuld	.....	.....
		.....
☐ Erbbaurecht	.....	.....
		.....

- ....
  .....
- ....
  .....

Immobilien

Bitte tragen Sie hier Informationen zu von Ihnen oder Dritten genutzten Eigentumswohnungen, Einfamilienhäusern oder Mietshäusern ein.

Immobilie 1

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Land: .....

Grundbuchnummer: .....

☐ Ich bin alleiniger Eigentümer ☐ Mein Eigentumsanteil: .....

Weitere Eigentümer: .....

.....

Für das Grundstück sind im Grundbuch folgende Belastungen und Rechte eingetragen:

Bezeichnung	**Höhe**	**Name und Anschrift des Begünstigten**
☐ Hypothek	.....	.....
		.....
☐ Grundschuld	.....	.....
		.....
☐ Erbbaurecht	.....	.....
		.....

☐ Wohnrecht ....

.....

- ....

.....

- ....

.....

- ....

.....

Immobilie 2

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Grundbuchnummer: .....

Land: .....

☐ Ich bin alleiniger Eigentümer ☐ Mein Eigentumsanteil: .....

Weitere Eigentümer: .....

.....

Für das Grundstück sind im Grundbuch folgende Belastungen und Rechte eingetragen:

Bezeichnung	**Höhe**	**Name und Anschrift des Begünstigten**
☐ Hypothek	.....	.....
		.....

Bezeichnung	Höhe	Name und Anschrift des Begünstigten
☐ Grundschuld	.....	.....
		.....
☐ Erbbaurecht	.....	.....
		.....
☐ Wohnrecht	.....	.....
		.....
•	.....	.....
		.....
•	.....	.....

Unternehmensbeteiligungen

Art der Beteiligung	Gesellschaft	Höhe der Beteiligung
☐ Genossenschaftsanteile	.....	.....
☐ Gesellschaftsanteile (OHG/KG/GmbH)	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Urheberrechte/Patente

Gegenstand	Beschreibung	Wert
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Fahrzeuge

Auto

Marke/Modell/Baujahr: .....

Kennzeichen: .....

Fahrzeugpapiere hinterlegt: .....

Zweitschlüssel hinterlegt: .....

Stell-/Liegeplatz: .....

Weitere Fahrzeuge

☐ Auto ☐ Motorrad

☐ Campingbus ☐ Caravan/Wohnwagen

☐ Motorboot/Segelboot ☐ anderes: .....

Marke/Modell/
Baujahr: .....

Kennzeichen: .....

Fahrzeugpapiere
hinterlegt: .....

Zweitschlüssel
hinterlegt: .....

Stell-/Liegeplatz: .....

☐ Auto ☐ Motorrad

☐ Campingbus ☐ Caravan/Wohnwagen

☐ Motor-/Segelboot ☐ anderes: .....

Marke/Modell/
Baujahr: .....

Kennzeichen: .....

Fahrzeugpapiere hinterlegt: .....

Zweitschlüssel hinterlegt: .....

Stell-/Liegeplatz: .....

☐ Auto

☐ Motorrad

☐ Campingbus

☐ Caravan/Wohnwagen

☐ Motor-/Segelboot

☐ anderes: .....

Marke/Modell/ Baujahr: .....

Kennzeichen: .....

Fahrzeugpapiere hinterlegt: .....

Zweitschlüssel hinterlegt: .....

Stell-/Liegeplatz: .....

Wertgegenstände

Bitte tragen Sie hier Informationen zu weiteren wertvollen Gegenständen ein, wie z. B. Schmuck, Gemälden, Münzen, Briefmarken, Porzellan, Besteck, Möbeln oder Tieren.

Bezeichnung	Aufbewahrungsort	Wert
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro
•	.....	..... Euro

Rechte und Ansprüche

Bitte tragen Sie hier Informationen zu weiteren geldwerten Rechten und Ansprüchen ein, z. B. Forderungen aus Privatdarlehen, Schmerzensgeld, Schadensersatz, Herausgabe geliehener Sachen.

Bezeichnung	Name des Anspruchsgegners	Wert/Fälligkeit
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Bezeichnung	Name des Anspruchsgegners	Wert/Fälligkeit
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

>> HINWEISE

- Informationen zur Mietwohnung im Kapitel ➜ **Persönliches/Haus/Wohnung**
- Informationen zu Mieteinnahmen im Kapitel ➜ **Persönliches/Einkommen**
- Informationen zu Versicherungen auf Seite 77 und im Kapitel ➜ **Finanzen/Versicherungen**
- Informationen zu Finanz- und Versicherungsberatern im Kapitel **Persönliches/Ärzte und Berater**

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Finanzen

Information: Versicherungen

Nicht jede, die wichtig klingt, ist es auch

Es gibt unzählige Versicherungen in Deutschland. Doch selbst derjenige, der wirklich auf Nummer Sicher gehen möchte, muss nicht jede abschließen. Wirklich sinnvoll sind die Folgenden:

Berufsunfähigkeitsversicherung: Mit ihr sichern Sie gerade als Berufsanfänger Ihre Arbeitskraft ab. Denn sollten Sie erwerbsunfähig werden, ist die gesetzliche Erwerbsminderungsrente nur gering. In späteren Jahren, kurz vor der Rente, können Sie die Versicherung kündigen.

Hausratversicherung: Diese Versicherung schützt Ihr Hab und Gut. Kommt es beispielsweise zu einem Einbruch, springt sie ein. Sie ist eher geeignet für Wohnungen oder Häuser mit hochwertiger Ausstattung.

Krankenversicherung: Eine Krankenversicherung ist selbstverständlich unerlässlich. Ob Sie sich privat oder gesetzlich versichern, hängt – außer von Ihrer finanziellen Situation – auch davon ab, was Sie wollen und wie alt Sie sind. Lassen Sie sich von einer neutralen Stelle beraten – zum Beispiel von den Verbraucherzentralen oder der Verbraucherberatungsstelle für Versicherungen (vbfv.de).

Pflegeversicherung: Sie ist eine Pflichtversicherung.

Private Haftpflichtversicherung: Sie ist unerlässlich, denn sie hilft, wenn Sie einem anderen einen Schaden zugefügt haben. Dabei kann es sich um einen Rotweinfleck auf dem hellen Teppich handeln, um eine Ming-Vase, die Sie versehentlich umgestoßen haben oder eine große Fensterscheibe beim Nachbarn, die Ihr Kind mit einem Ball eingeschossen hat.

Private Unfallversicherung: Berufstätige sind bei der Arbeit und auf dem Weg dorthin und zurück durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Wer nicht berufstätig ist, kann diesen Schutz gut gebrauchen. Denn die Unfallversicherung zahlt im Fall einer Invalidität in der Regel einen höheren Einmalbetrag.

Lebensversicherung: Eine Risiko-Lebensversicherung schützt die Familie im Falle des Todes des Versicherungsnehmers. Dabei ist sie günstiger als die Kapitallebensversicherung, denn nach ihrem Ablauf wird kein Geld ausgeschüttet, wenn der Versicherungsnehmer noch lebt. Die Kapitallebensversicherung gehört daher eigentlich zu den Geldanlagen.

Wohngebäudeversicherung: Sie ist für alle Hausbesitzer Pflicht. Wer keine Wohngebäudeversicherung hat, handelt grob fahrlässig.

! Ob weitere Versicherungen für Sie wichtig sind, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Wir haben darum verschiedene Gruppen gebildet. Schauen Sie einmal nach, in welche Sie gehören, und welche Versicherung für Sie wichtig sein könnte.
Generell gilt: Lassen Sie sich bei Zweifeln in Versicherungsangelegenheiten fachkundig beraten, z. B. von einem Versicherungsmakler. Es gibt bei sehr ähnlicher Leistung oft Preisunterschiede von mehreren Hundert Prozent!

Gesundheit

Wer viel im Ausland unterwegs ist, sollte für eine **Auslandsreisekrankenversicherung** Geld ausgeben. Sie übernimmt im schlimmsten Fall auch die Kosten für den Rücktransport nach Deutschland um dort weiter behandelt zu werden.

Mit einer **Sterbegeldversicherung** regeln Sie schon vor Ihrem Tod, dass Sie mit Ihren Begräbnis-Wünschen finanziell nicht Ihre Angehörigen belasten.

Im Gesundheitswesen gibt es **Zusatzversicherungen**, die zum Beispiel für Brillenträger interessant sein können. Für Zahnersatz soll künftig ebenfalls eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden müssen.

Altersvorsorge

Um für Ihr Alter vorzusorgen, haben Sie viele Möglichkeiten. Für welche Sie sich entscheiden, ist egal – wichtig ist nur, dass Sie überhaupt über eine zusätzliche Altersvorsorge verfügen. Beispielsweise könnten Sie eine **private Rentenversicherung** abschließen. Oder Sie entscheiden sich für die staatlich geförderte **Riester-Rente**. Natürlich bietet sich auch eine **fondsgebundene** oder eine **Kapital-Lebensversicherung** zur Alterssicherung an. Selbstverständlich können Sie Ihr Geld auch anderweitig in lukrative Anlageformen investieren. Aber bedenken Sie immer: Je höher die Rendite, umso höher auch das Risiko. Besonders riskant ist es, solche Versorgungen mit einem Kredit zu kombinieren.

Lebensversicherungen können „Steuerfallen" bergen! Lassen Sie sich daher im Einzelfall sachkundig beraten.

Beruf

Sollten Sie selbstständig sein, gibt es einige Policen, die ratsam sind: Die **Berufs- bzw. Diensthaftpflicht** beispielsweise springt ein, wenn Sie bei einem Kunden sind und Ihren Kaffee über die Tastatur seines Computers schütten. Eine **Betriebsausfallversicherung** schützt Sie – wie es der Name sagt – vor einem finanziellen Ausfall. **Krankentagegeld** ist wichtig, wenn Sie sicher gehen wollen, dass Sie im Falle einer Krankheit keinen Verdienstausfall haben. Sie können freiwilliges Mitglied in einer **Berufsgenossenschaft** werden und somit die finanziellen Folgen eines Unfalls auf dem Weg zur Arbeit und zurück minimieren. Für bestimmte Berufsgruppen Selbständiger ist auch eine **Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung** nötig und zum Teil sogar Pflicht. Sie springt bei Verletzungen des Persönlichkeitsrechts eines Dritten ein.

Auto und Motorrad

Der Autoschutzbrief gewährleistet weitreichenderen Schutz als die KfZ-Haftpflicht, die gesetzlich vorgeschrieben ist. Er zahlt auch in Situationen, in denen weder die Teil- noch die Vollkasko einspringen würde.

Autofahrer können auch eine Insassenunfallversicherung abschließen. Sie ist jedoch in der Regel überflüssig, weil für Mitfahrer die KfZ-Haftpflichtversicherung im Schadensfall aufkommt. Sollte es nach einem Unfall zu gerichtlichen Auseinandersetzung kommen, springt die Verkehrsrechtsschutzversicherung ein. Für Reisen ins Ausland empfiehlt sich die Mallorca- oder Traveller-Police als zusätzlicher Schutz.

In Anlehnung an die Autoversicherungen gibt es auch Motorradversicherungen.

Immobilien

Hausbesitzer, die einen Öltank im Keller haben, benötigen eine **Gewässerschadenhaftpflichtversicherung**. Läuft der Tank aus, zahlt sie zum Beispiel für die Reinigung der Erde. Mit einer **Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung** schützen sich Eigentümer vor Forderungen eines Geschädigten, der zum Beispiel durch einen herabstürzenden Dachziegel am Kopf verletzt wurde. Bei Eigentumswohnungen wird diese Versicherung in der Regel zentral für alle Eigentümer von der Hausverwaltung abgeschlossen. Eine **Mietausfallversicherung** springt in bestimmten Fällen ein, wenn der Mieter nicht zahlt oder die Immobilie nicht bewohnbar ist.

Andere Versicherungen

Tierhalter sind in bestimmten Fällen mit einer **Tierhalterhaftpflicht** gut beraten.

Jäger benötigen eine **Jagdhaftpflichtversicherung**.

Wer die Folgen eines Rechtsstreits absichern möchte, ist mit einer **Rechtsschutzversicherung** auf der sicheren Seite. Allerdings ist bei Mitgliedern einer Gewerkschaft häufig schon Arbeitsrecht versichert, Mietrecht über einen Mieterverband und Verkehrsrechtsschutz oftmals über den ADAC.

Reiseschutz bekommt man in verschiedenen Paketen ganzjährig oder zeitlich befristet. Es gibt Reisegepäckversicherungen, Reiserücktrittversicherungen, Reisekrankenversicherungen oder Reisehaftpflichtversicherungen. Oftmals ist das Gesamtpaket günstiger als einzelne ausgewählte Elemente.

Anmerkung: Selbstverständlich gibt es noch viele andere Versicherungen für spezielle Verhältnisse. Wir haben hier nur die gängigsten aufgelistet.

Finanzen

Versicherungen

Gesundheit

Krankenkasse ☐ gesetzlich ☐ privat

Gesellschaft: .....

Versichertennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Befreiung von Medikamentenzuzahlungen ☐ Ja ☐ Nein

Die Bestätigung ist hinterlegt: .....

Private Zusatzversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Pflegeversicherung ☐ gesetzlich ☐ privat

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Private Unfallversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Weitere Versicherungen zur Gesundheitsvorsorge

Art der Versicherung/ Gegenstand	**Gesellschaft**	**Policennummer**	**Aufbewahrungsort der Unterlagen**
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....

>> HINWEISE

- Informationen zu Versicherungsberatern im Kapitel ➜ **Persönliches/Ärzte und Berater**
- Informationen zum Gesundheitszustand im Kapitel ➜ **Gesundheit**

Altersvorsorge/Leben

Kapital-Lebensversicherung 1

Gesellschaft: .....

Versicherungsnehmer: .....

Versicherte Person: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: ..... Fälligkeit: .....

Begünstigte Person/Bezugsberechtigte(r): .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Kapital-Lebensversicherung 2

Gesellschaft: .....

Versicherungsnehmer: .....

Versicherte Person: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: ..... Fälligkeit: .....

Begünstigte Person/Bezugsberechtigte(r): .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Risiko-Lebensversicherung

Gesellschaft: .....

Versicherungsnehmer: .....

Versicherte Person: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: .....

Begünstigte Person/Bezugsberechtigte(r): .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Private Rentenversicherung

Gesellschaft: .....

Versicherungsnehmer: .....

Versicherte Person: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: .....

Begünstigte Person/Bezugsberechtigte(r): .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Riester-Rente

Gesellschaft: .....

Versicherungsnehmer: .....

Versicherte Person: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: .....

Begünstigte Person/Bezugsberechtigte(r): .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Sterbegeldversicherung

Gesellschaft: .....

Versicherungsnehmer: .....

Versicherte Person: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: .....

Begünstigte Person/Bezugsberechtigte(r): .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Weitere Versicherungen zu Altersvorsorge/Leben

Art der Versicherung/ Gegenstand	**Gesellschaft**	**Policennummer**	**Aufbewahrungsort der Unterlagen**
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....

>> HINWEISE

- Informationen zu Geldanlagen im Kapitel ➜ **Finanzen/Geldanlagen**
- Informationen zur gesetzlichen Rentenversicherung im Kapitel ➜ **Persönliches/Einkommen**

Beruf

Berufs- bzw. Diensthaftpflichtversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Berufsunfähigkeitsversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Betriebsausfall- bzw. unterbrechungsversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Krankentagegeldversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Freiwilliges Mitglied bei Berufsgenossenschaft

Gesellschaft: .....

Versicherungsnummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Versicherungssumme: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Weitere Versicherungen zum Beruf

Art der Versicherung/ Gegenstand	Gesellschaft	Policennummer	Aufbewahrungsort der Unterlagen
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....

>> HINWEISE

- Weitere Informationen zur Arbeitssituation im Kapitel ➜ **Persönliches/Einkommen**

Immobilien/Wohnung

Hausratversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Glasbruch/Sturmschäden

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Gewässerschadenhaftpflichtversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Mietausfallversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Wohngebäudeversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Weitere Versicherungen zu Immobilien/Wohnung

Art der Versicherung/ Gegenstand	Gesellschaft	Policennummer	Aufbewahrungsort der Unterlagen
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....

>> HINWEISE

- Weitere Informationen zur Wohnsituation im Kapitel ➜ **Persönliches/Wohnung** und im Kapitel ➜ **Finanzen/Eigentum**

Fahrzeuge

Autoschutzbrief

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

KfZ-Haftpflichtversicherung

☐ mit Teilkasko ☐ mit Vollkasko

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Insassenunfallversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Motorradversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Weitere Versicherungen zu Fahrzeugen

Art der Versicherung/ Gegenstand	Gesellschaft	Policennummer	Aufbewahrungsort der Unterlagen
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....

Allgemeine Versicherungen

Private Haftpflichtversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Rechtsschutzversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Ausbildungsversicherung

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Begünstigte Person: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Haustiere

Art der Versicherung: .....

Gesellschaft: .....

Policennummer: .....

Aufbewahrungsort der Unterlagen: .....

Weitere Versicherungen

Art der Versicherung/ Gegenstand	Gesellschaft	Policennummer	Aufbewahrungsort der Unterlagen
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....
•	.....	.....	.....

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Finanzen

Notfallnummern

Sie sind im Urlaub – und Ihr Geldbeutel wird geklaut. Jetzt heißt es schnell handeln, sonst wird Ihr Bankkonto leer geräumt. Darum finden Sie hier alle notwendigen Telefonnummern aufgelistet.

! Tragen Sie die für Sie wichtigen Rufnummern immer bei sich – aber bitte nicht im Geldbeutel. Sonst wird es gegebenenfalls mit Ihren Kredit- und Scheckkarten gestohlen!

Rufnummern Kredit- und Bankkarten

American Express	00 49–69–97 97 10 00
Diners Club	00 49–1 80–5 33 66 95
EC–Karten	00 49–1 80–5 02 10 21

(bitte zusätzlich immer die Nummer der eigenen Bank mitnehmen!)

Mastercard/Deutschland	08 00–8 19 10 40
Mastercard/International	0 01–31 42 75 66 90
VISAcard/Deutschland	08 00–8 14 91 00
VISAcard/International	0 01–41 05 81 38 36

Rufnummern Reiseschecks

American Express	08 00–1 85 31 00
Citicorp	08 00–1 81 48 69
Thomas Cook/Deutschland	08 00–1 85 99 30
VISA Interpayment	08 00–1 81 40 70

(Erfragen Sie vor Abreise die korrekte Nummer in Ihrem Aufenthaltsort!)

Rufnummern Handy

E-Plus	00 49–1 77–10 00
O2	00 49–1 79–5 52 22
T-Mobile	00 49–18 03–30 22 02
Vodafone	00 49–1 72–12 12

Register

Gesundheit

Gesundheit

Seite

Gesundheitszustand 99
Krankheiten/Operationen 99
Allergien und Unverträglichkeiten 100
Impfungen 101

Herzinfarkt Vorsorgeliste 103
Notfallliste 104

Schlaganfall Vorsorgeliste 105
Notfallliste 106

Information: Ärztliche Schweigepflicht 107
Muster: Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht 108

Information: Patientenverfügung 111

Information: Vorsorgevollmacht 113

Information: Betreuungsverfügung 115

Information: Organspende 118

Erklärung zu Vollmachten und Verfügungen 120
Notfallausweis 122

Liste der im Notfall zu benachrichtigenden Personen 123

Information: Das Pflegetagebuch 125
Pflegetagebuch 125

Information: Wahl des Seniorenheims 129
Checkliste Hausumbau 130
Checkliste Seniorenheim 131

Gesundheit

Blutgruppe und Rhesusfaktor: .....

Gesundheitszustand

Krankheiten/Operationen

Bitte geben Sie auch an, seit wann Sie die Krankheit haben oder wann Sie operiert wurden und welche Medikamente regelmäßig und auf Dauer eingenommen werden.

Bezeichnung	Seit	Medikamente
☐ Anfälle oder Nervenleiden	.....	.....
☐ Asthma/chronische Bronchitis	.....	.....
☐ Diabetes	.....	.....
☐ Dialysebehandlung	.....	.....
☐ Glaukom (Güner Star)	.....	.....
☐ Hämophilie (Bluterkrankheit)	.....	.....
☐ Herzkrankheit	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Herzschrittmacher	.....	.....
☐ HIV positiv	.....	.....
☐ Organ, fehlendes	.....	.....
..... [Bezeichnung]		

Bezeichnung	**Seit**	**Medikamente**
☐ Organleiden, chronisches	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Prothesen, abnehmbare	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Transplantation	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Allergien und Unverträglichkeiten

Bitte geben Sie auch an, seit wann Sie unter der Allergie leiden und welche Medikamente regelmäßig und auf Dauer eingenommen werden.

Bezeichnung	**Seit**	**Medikamente**
☐ Haustiere	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Hausstaub	.....	.....

Bezeichnung	**Seit**	**Medikamente**
☐ Pollen	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Nickel	.....	.....
☐ Lebensmittel	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Eiweiß	.....	.....
☐ Medikamente	.....	.....
..... [Bezeichnung]		
☐ Lactose	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Impfungen

☐ Cholera	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Diphterie	Datum der letzten Impfung: .....
☐ FSME	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Grippe	Datum der letzten Impfung: .....

☐ Hepatitis A	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Hepatitis B	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Tetanus	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Thyphus	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Tuberkulose	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Röteln	Datum der letzten Impfung: .....
☐ Kinderlähmung	Datum der letzten Impfung: .....
•	Datum der letzten Impfung: .....
•	Datum der letzten Impfung: .....
•	Datum der letzten Impfung: .....

Der Impfpass ist hinterlegt .....
[Bitte Ort angeben]

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ○ .....

Zuletzt geprüft am ○ ..... ○ ..... ○ .....

○ ..... ○ ..... ○ .....

Gesundheit

Herzinfarkt Vorsorgeliste

Beim Herzinfarkt zählt jede Sekunde. Sind Sie herzkrank, sollten Sie darum die Anzeichen eines Infarkts kennen:

Anzeichen eines Herzinfarktes

- Heftige Schmerzen für fünf Minuten und länger, die in den Brustkorb, Arme, Schultern, Hals, Kiefer und Oberbauch ausstrahlen können.
- Angst, verbunden mit einem starken Engegefühl und heftigem Druck im Brustkorb.
- Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, unregelmäßiger Puls – zusätzlich zum Brustschmerz.
- Schwächeanfall, Schwindelgefühl und gegebenenfalls Ohnmacht.
- Kalte Schweißausbrüche, blasse Gesichtsfarbe.

Achtung! Die Alarmzeichen können bei Männern und Frauen unterschiedlich sein. Frauen haben häufig nur Atemnot und Übelkeit und müssen sich übergeben.

So sorgen Sie vor:

- Informieren Sie Ihre Nachbarn über Ihre Krankheit und kopieren Sie ihnen diese Liste.
- Lassen Sie sich ihre Handy- und Festnetznummer geben.
- Legen Sie Notfall-Zeichen fest. Zum Beispiel eine bestimmte Art des Telefonklingelns oder eine leere SMS per Handy.
- Vereinbaren Sie, dass sofort der Notarzt gerufen wird, wenn Sie das vereinbarte Notfallzeichen senden. Telefonnummer: 1 12 oder 1 92 22.

! Erstellen Sie eine Notfallliste! Diese Informationen werden teilweise schon am Telefon vom Rettungsdienst abgefragt.

Notfallliste Herzinfarkt

Vornamen: .....

Nachname: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Diese Medikamente nehme ich regelmäßig ein:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich hatte bereits einen Herzinfarkt am .....

Er wurde in dieser Klinik behandelt:

Name: .....

Ort: .....

Telefonnummer: .....

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Gesundheit

Schlaganfall Vorsorgeliste

Beim Schlaganfall zählt jede Sekunde. Es ist darum wichtig, sich im Vorfeld mit möglichen Symptomen und Verhaltensweisen auseinander zu setzen.

Mögliche Symptome eines Schlaganfalls

- Lähmung in Armen und/oder Beinen
- Taubheitsgefühl
- Herabhängende Mundwinkel
- Sprachstörungen
- Sehstörungen: Doppelbilder oder plötzliche Erblindung

So leisten Sie erste Hilfe

- Notarzt informieren! Telefonnummer: 112 oder 1 92 22.
- Für Ruhe sorgen!
- Beengende Kleidung lockern!
- Zahnprothese entfernen!
- Gegebenenfalls in stabile Seitenlage bringen oder Mund-zu-Mund-Beatmung durchführen!

! Erstellen Sie eine Notfallliste! Diese Informationen werden teilweise schon am Telefon vom Rettungsdienst abgefragt.

Notfallliste Schlaganfall

Vornamen: .....

Nachname: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Diese Medikamente nehme ich regelmäßig ein:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich hatte bereits einen Schlaganfall am .....

Er wurde in dieser Klinik behandelt:

Name: .....

Ort: .....

Telefonnummer: .....

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Gesundheit

Information: Ärztliche Schweigepflicht

Ärzte unterliegen einer Schweigepflicht. Sie besteht über den Tod hinaus. Grundsätzlich bezieht sie sich zunächst auf jedermann. Sind Sie also krank und ihre Freunde oder Angehörigen fragen den Arzt, was Sie haben, so darf er diese Auskunft nicht geben – denn verstößt er gegen die Schweigepflicht und macht sich unter Umständen sogar strafbar.

Es gibt allerdings Ausnahmen, in denen der Arzt unter Umständen nicht an seine Schweigepflicht gebunden ist. Beispielsweise gegenüber dem Ehepartner und nahen Angehörigen, gegenüber Versicherungsgesellschaften, dem Arbeitgeber des Patienten, Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern, Polizeivollzugsorganen, Gerichten, bei ärztlichen Kollegen, die weiter- oder mitbehandeln, wenn es um Schwangerschaftsabbruch geht, um Kindesmisshandlung oder zum Beispiel um ansteckende Erkrankungen. Ob die Schweigepflicht gelockert oder aufgehoben werden darf, muss allerdings im Einzelfall geprüft werden.

Wollen Sie sicherstellen, dass im Notfall in Ihrem Sinne gehandelt werden kann, ist es unerlässlich, neben einer Patientenverfügung und einer Betreuungsvollmacht auch eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu unterschreiben. Nur so können Ihre Vertrauenspersonen und Betreuer umfassenden Einblick in Ihre Krankheitsgeschichte und in Ihre Krankenunterlagen bekommen und vom Arzt die nötigen Informationen erwarten, um an Ihrer Stelle die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Im Folgenden finden Sie das Muster für ein Formular, mit dem Sie Ihre Ärzte bestimmten Personen gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden können.

Muster: Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

alle mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Ich bitte sie, nachfolgenden Personen Auskünfte über meinen gesundheitlichen Zustand zu geben und auf Wunsch Einsicht in die Krankenakten zu ermöglichen:

☐ Meinem Lebenspartner

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

☐ Meinen Kindern

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

☐ Meinem rechtlichen Betreuer

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

☐ Meinen Freunden

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

☐ Anderen Personen

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Geburtsdatum und -ort: .....

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Gesundheit

Information: Patientenverfügung

Mit Krankheit und dem eigenen Tod setzt sich keiner gerne auseinander. Doch es ist notwendig. Wenn ein Patient zum Beispiel nach einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder einem schweren Unfall im Koma liegt und nur noch künstlich am Leben gehalten wird, ist es meistens zu spät, den eigenen Willen kund zu tun. Denn jeder Patient hat das Recht, den Abbruch oder das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen zu verlangen. In diesen Fällen spricht man von passiver Sterbehilfe, und die ist in Deutschland zulässig.

Der Arzt kann im Notfall versuchen, den Willen des Patienten durch Befragung seiner Angehörigen oder Freunde herauszufinden. Doch die können dazu nur etwas sagen, wenn sie den Willen des Patienten kennen. Darum ist es notwendig, über dieses Thema zu sprechen. Noch besser ist, eine Patientenverfügung oder ein Patiententestament zu verfassen. Sonst sind Ihre Verwandten oder Vertrauenspersonen einer schwerwiegenden Entscheidung ausgesetzt, deren Verantwortung sie vielleicht nicht tragen können oder wollen. Mit einer Patientenverfügung dagegen bekunden Sie Ihren Willen bei einer schwersten, aussichtslosen Erkrankung, besonders in der letzten Lebensphase, in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege.

Diese Verfügung ist für Ärzte bindend, wenn es sich auf eine konkrete Situation bezieht und kein Zweifel besteht, dass der Patient es so gewünscht hätte. Deshalb ist eine ausgefüllte Standard-Patientenverfügung nicht ausreichend und hilfreich. Sie sollten sie besser handschriftlich und mit eigenen Worten formulieren. Darum ist die Patientenverfügung im Kapitel ➜ **Muster** auf Seite 165 teils zum Ausfüllen gedacht, teilweise aber auch als Anleitung zu verstehen.

Bei Bedarf steht Ihnen Ihr Hausarzt beratend zur Seite.

! Zusätzlich ist es ratsam, einen Notfallausweis immer bei sich zu führen. So wissen Mediziner im schlimmsten aller Fälle, dass eine Patientenverfügung existiert und wo sie hinterlegt ist. Ein Muster für einen solchen Ausweis finden Sie auf der Seite 122.

Auch sollten Sie sich auf der Patientenverfügung von Ihrem Hausarzt bestätigen lassen, dass Sie über Sinn und Bedeutung der Verfügung sowie über bestehende Krankheiten und deren möglichen Verlauf aufgeklärt wurden. Hiermit gehen Sie sicher, dass später niemand anzweifelt, dass Sie sich beim Schreiben der Patientenverfügung über die Tragweite Ihrer Entscheidung bewusst waren.

§! Wenn Sie die Patientenverfügung sicher aufsetzen und ausschließen wollen, dass es später heißt, Sie seien nicht voll geschäftsfähig gewesen, dann lassen Sie sich Ihre Geschäftsfähigkeit von einem Facharzt auf einem Kurzattest bestätigen.

Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, die Patientenverfügung vor einem Anwalt oder einem Notar zu errichten.

Möglicherweise ändert sich Ihre Einstellung zur medizinischen Versorgung im Notfall im Laufe der Zeit. Das ist kein Problem, denn eine Patientenverfügung kann jederzeit geändert werden.

Die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist noch nicht allen Ärzten bekannt: Einmal unterschrieben, bleibt die Patientenverfügung wirksam, bis Sie diese ändern oder vernichten. Dennoch schenken manche Ärzte Ihrem Willen mehr Beachtung, wenn Sie und Ihr Hausarzt etwa alle ein bis zwei Jahre mit Ihrer Unterschrift bestätigen, dass Sie aktuell aufgeklärt wurden bzw. es sich noch immer um Ihren wirklichen Willen handelt.

§!

Wichtig ist, dass Sie Ihre Verfügung regelmäßig – am besten jährlich einmal – durchlesen und prüfen.

Wenn sich Ihre Meinung nicht geändert hat, sollten Sie das mit Ihrer Unterschrift – und ggf. der Ihres Hausarztes – und dem Datum kundtun. Hat sie sich geändert, so zerreißen Sie bitte die alte Verfügung und setzen Sie eine neue auf.

Derzeit besteht in Deutschland keine Möglichkeit, die Patientenverfügung zentral bei einer einzigen Stelle zu hinterlegen oder verwahren zu lassen. Daher unser Tipp:

!

Fertigen Sie Kopien Ihrer Patientenverfügung. Tragen Sie eine immer mit sich und geben Sie weitere Ausfertigungen an Freunde oder Angehörige, denen Sie vertrauen, bzw. an Ihren Hausarzt zur Verwahrung.

Das Muster für eine Patientenverfügung finden Sie im Kapitel ➜ **Muster** auf Seite 165.

Gesundheit

Information: Vorsorgevollmacht

Das können Sie mit einer Vorsorgevollmacht regeln

Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Unfall und können danach nicht mehr selbstbestimmt handeln. Sicherlich wäre Ihnen wohler, wenn Sie wüssten, wer sich in diesem Fall um Sie und Ihre Belange kümmert. Das können Sie mit einer Vorsorgevollmacht erreichen. Sie bevollmächtigen damit einen oder mehrere Vertreter, sich um bestimmte Bereiche Ihres Lebens in Ihrem Sinne zu kümmern, sobald sie selbst es alters- oder krankheitsbedingt nicht mehr wollen oder können. Die Vorsorgevollmacht greift also nur in diesem Fall und ist keine generelle Vollmacht.

! Allerdings räumt die Vorsorgevollmacht dem Vertreter umfassende Rechte ein. Sie sollten darum nur Personen bevollmächtigen, denen Sie Ihr vollstes Vertrauen entgegenbringen.

Zu Ihrer Vorsorgevollmacht können Sie Anweisungen geben, wie sie gebraucht werden soll. Diese Anweisungen stehen in der Regel auf einem separaten Blatt und schützen Sie vor Missbrauch. Eine andere Möglichkeit ist, mehrere Personen einzusetzen, die nur gemeinsam handeln dürfen. Dadurch schaffen Sie eine gegenseitige Kontrolle. Sie können auch bestimmte Handlungen ausdrücklich untersagen.

§! Achtung! Eine Vorsorgevollmacht ist für Banken nicht ausreichend. Bitte gehen Sie zu Ihrem Kreditinstitut, um dort eine Bankvollmacht auszufüllen.

Bedenken Sie auch: Wird in Ihrer Vorsorgevollmacht über Grundstücke verfügt, dann muss sie notariell beurkundet sein!

Die Vorsorgevollmacht ist allerdings keine Erbschaftsregelung. Wünsche bezüglich Ihres Nachlasses gehören in ein Testament.

In der Vorsorgevollmacht kann auch geregelt werden, dass Ihr Bevollmächtigter in riskante Untersuchungen oder Behandlungen in Ihrem Namen einwilligen kann oder Sie zu Ihrem eigenen Schutz zum Beispiel in eine geschlossene Station eingewiesen werden können oder am Bett festgegurtet werden dürfen. Diese Maßnahmen müssen allerdings ausdrücklich in Anlehnung an den Gesetzestext in der Vollmacht erwähnt werden. Zusätzlich muss der Bevollmächtigte in diesen Situationen die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts einholen.

Das sollten Sie zur Vorsorgevollmacht wissen

Wenn Sie niemanden kennen, dem Sie eine so umfassende Vollmacht geben wollen, können Sie eine Betreuungsverfügung aufsetzen. Sie ist für das Vormundschaftsgericht lediglich eine Grundlage, um den richtigen Betreuer für Sie auszuwählen und seinen Handlungsspielraum zu kennen. Eine Betreuungsverfügung ist keine Vollmacht! Wenn Sie eine Vorsorgevollmacht haben, benötigen Sie keine Betreuungsverfügung. Die Patientenverfügung dagegen ist eine sinnvolle Ergänzung zur Vorsorgevollmacht.

Leider gibt es keine Vorsorgevollmacht, die für jeden Bürger und alle Situationen passt. Darum bieten wir Ihnen im Kapitel ➜ **Muster** auf Seite 177 eine Vollmacht an, die Sie durch Auswahl bestimmter Module und persönliche Zusätze an Ihre Bedürfnisse anpassen können.

Wird die Vollmacht widerrufen, hat der Vollmachtgeber Anspruch auf Rückgabe gemäß § 175 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Kann eine widerrufene Vollmacht nicht zurückerhalten werden, so kann die Wirkung einer Unbrauchbarmachung bzw. eines Missbrauchsschutzes mit gerichtlicher Hilfe durch ein Aufgebot erreicht werden.

§! Wird eine Vollmacht missbraucht, kann man dies auch dem Vormundschaftsgericht melden: Das setzt dann einen Betreuer zur Kontrolle und ggf. auch zum Vollmachtswiderruf ein.

Sie sollten Ihre Vorsorgevollmacht von mindestens einem Zeugen unterschreiben lassen. Damit bestätigen Sie, dass Sie im vollen Besitz Ihrer geistigen Kräfte sind. Der Zeuge sollte nicht identisch mit dem Bevollmächtigten sein. Eine notarielle Beglaubigung oder Beurkundung brauchen Sie nicht unbedingt. Weil die Folgen einer Vollmacht aber weit reichend sein können, kann es sinnvoll sein, sich im Vorfeld beraten zu lassen.

§! Wenn Sie die Vollmacht sicher errichten wollen und ausgeschlossen sein soll, dass es später heißt, das keine volle Geschäftsfähigkeit mehr gegeben gewesen sei, dann lassen Sie sich Ihre Geschäftsfähigkeit von einem Facharzt auf einem Kurzattest bestätigen.

Aufbewahrung der Vorsorgevollmacht

Sie sollten jedenfalls ein Exemplar Ihrer Vorsorgevollmacht bei einer neutralen Person aufbewahren, zum Beispiel bei Ihrem Rechtsanwalt, Steuerberater, Notar oder bei Freunden bzw. Angehörigen, denen Sie vertrauen. Denn sie muss im Notfall sofort gefunden werden.

§! Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Vorsorgevollmachten kostenpflichtig bei dem **Zentralen Vorsorgeregister** bei der Bundesnotarkammer zu hinterlegen.

Das gesetzlich verankerte Register soll sicherstellen, dass das Vormundschaftsgericht im Falle der Betreuungsbedürftigkeit schnell Informationen darüber abrufen kann, ob die betroffene Person eine Vorsorgevollmacht errichtet hat und damit eine gerichtlich angeordnete Betreuung unterbleiben kann.

Bei der Bundesnotarkammer können Sie sich über Möglichkeiten, Verfahren und Kosten der Registrierung informieren:

Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister
Kronenstraße 42, 10117 Berlin
Tel.: 0 18 05/35 50 50 (0,12 €/Min.)

Aktuelle Informationen zum Register und zum Verfahrensstand können unter www.vorsorgeregister.de abgerufen werden.

Das Muster für eine Vorsorgevollmacht finden Sie im Kapitel ➜ **Muster** auf Seite 177.

Gesundheit

Information: Betreuungsverfügung

Das können Sie durch eine Betreuungsverfügung regeln

Keiner wünscht es sich, aber der Zeitpunkt kann schneller kommen als man denkt: Ein Zusammenbruch auf der Straße, Bewusstlosigkeit, Hirnschlag. Und dann ist man nicht mehr in der Lage, seine Angelegenheiten selbst zu regeln. Für diesen Fall gibt es angeordnete Betreuer. Sie werden aktiv, wenn der Betroffene

- eine psychische Krankheit hat. Dazu gehören seelische Erkrankungen, Abhängigkeiten oder Neurosen;
- geistig behindert ist;
- seelisch behindert ist, also eine bleibende Beeinträchtigung der Psyche in Folge einer seelischen Erkrankung hat oder sich der altersbedingte Abbau geistig auswirkt;
- körperlich behindert ist.

Wenn Sie keine Vorsorgevollmacht erstellen möchten, sind Sie mit einer Betreuungsverfügung gut beraten. Dort gibt man ein oder besser zwei Personen an, denen man vertraut und von denen man im Notfall gerne betreut werden würde. Es ist auch möglich, mehrere Betreuer für verschiedene Angelegenheiten vorzuschlagen: den Bruder für die Finanzen, die Tochter für gesundheitliche Fragen, die beste Freundin, wenn es darum geht, ein Pflegeheim auszusuchen.

§! Eine Betreuung darf nur insoweit angeordnet werden, als ein Bedürfnis besteht: Vor allem kann durch eine Vorsorgevollmacht sehr vielen Aufgabenkreisen eines Betreuers der Boden entzogen werden!

Wer also nicht durch eine Vollmacht vorsorgt, bekommt vom Vormundschaftsgericht einen Betreuer zugewiesen. Das Gericht schaut zunächst im Familien- und Freundeskreis, ob sich jemand zur Betreuung eignet. Ist dem nicht so, wird ein Berufsbetreuer bestellt.

Die Wünsche des Betroffenen sind verbindlich. Allerdings müssen die vorgeschlagenen Personen in der Lage sein, die Betreuung zu übernehmen und das auch wollen. Möglicherweise kann der Vorgeschlagene im Ernstfall aus Altersgründen diese Rolle nicht mehr einnehmen. Außerdem sollten mögliche Betreuer nicht zu weit vom Betreuten entfernt wohnen. Denn in der Betreuung spielt der persönliche Kontakt eine wichtige Rolle.

§! Bei der Auswahl des Betreuers hat der Wunsch des Betreuten absoluten Vorrang – es sei denn, es fehlt der gewünschten Person die Eignung zur Amtsführung.

Gesetzlich ausgeschlossen sind Menschen, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer Anstalt oder einem Heim stehen, in dem der Betroffene untergebracht ist. Möchte also der Bewohner eines Pflegeheimes, dass eine dort beschäftigte Pflegeschwester die Betreuung für ihn übernimmt, so wird das nicht gehen. Grund: Es sollen Interessenkonflikte vermieden werden, die

entstehen können, wenn der Wille des Betreuten nicht mit den Vorstellungen der Einrichtung übereinstimmt.

Weitere Inhalte der Betreuungsverfügung

Neben den Vorschlägen für Betreuer kann in der Verfügung noch mehr festgehalten werden, nämlich wie sich der Betroffene seine Betreuung vorstellt. Zum Beispiel:

- Ab welchem Zeitpunkt möchte der Betroffene im Heim leben?
- Wie soll das Vermögen verwaltet werden?
- Sollen laufende Kosten aus dem Angesparten beglichen werden?
- Wie soll die Gesundheitsfürsorge aussehen?
- Was ist sein Lieblingsgericht? Seine liebste Freizeitbeschäftigung?
- Was soll mit dem Haustier geschehen?

Antworten auf diese Fragen erleichtern dem Betreuer, nach dem Willen des Betroffenen zu handeln. Darum ist es sinnvoll, sich darüber Gedanken zu machen, solange man das noch kann.

§! Wenn Sie die Betreuungsverfügung sicher errichten wollen und ausgeschlossen sein soll, dass es später heißt, das keine volle Geschäftsfähigkeit mehr gegeben gewesen sei, dann lassen Sie sich Ihre Geschäftsfähigkeit von einem Facharzt auf einem Kurzattest bestätigen.

Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, die Betreuungsverfügung vor einem Anwalt oder einem Notar zu errichten.

Aufbewahrung der Betreuungsverfügung

Soll ein Betreuer bestellt werden, muss die Betreuungsverfügung dem Vormundschaftsgericht vorgelegt werden. Darum sollte sie so aufbewahrt werden, dass sie im Notfall leicht gefunden wird.

In einigen Bundesländern (Bayern, Bremen, Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) besteht derzeit die Möglichkeit, die Betreuungsverfügung beim zuständigen Amtsgericht – Vormundschaftsgericht kostenfrei verwahren zu lassen, damit sie im Bedarfsfall auch zur Kenntnis des Richters gelangen kann.

! Informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Amtsgericht, ob eine Hinterlegung möglich ist!

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, auch Betreuungsverfügungen kostenpflichtig bei dem **Zentralen Vorsorgeregister** bei der Bundesnotarkammer zu hinterlegen. Das gesetzlich verankerte Register soll sicherstellen, dass das Vormundschaftsgericht im Falle der Betreuungsbedürftigkeit schnell Informationen darüber abrufen kann, ob die betroffene Person eine Betreuungsverfügung errichtet hat und damit eine gerichtlich angeordnete Betreuung unterbleiben kann.

Bei der Bundesnotarkammer können Sie sich über Möglichkeiten, Verfahren und Kosten der Registrierung informieren:

Bundesnotarkammer
Zentrales Vorsorgeregister
Kronenstraße 42
10117 Berlin
Tel.: 0 18 05/35 50 50 (0,12 €/Min.)

! Aktuelle Informationen zum Register und zum Verfahrensstand können unter www.vorsorgeregister.de abgerufen werden.

Die Betreuungsverfügung kann, auch wenn sie hinterlegt wird, jederzeit geändert werden. Es ist ratsam, sie jährlich oder mindestens alle zwei Jahre zu überprüfen und mit einer aktuellen Unterschrift zu bestätigen, dass man noch zu ihrem Inhalt steht.

Der Betreuer ist zugleich Ansprechpartner für den Arzt. Kommt es zum schlimmsten aller Fälle, und muss zum Beispiel über lebensverlängernde Maßnahmen entschieden werden, so muss der Betreuer im Willen des Betreuten handeln. Dazu sollten beide über dieses Thema bereits gesprochen haben. Sinnvoll ist es dann, wenn der Betreuer auf eine Patientenverfügung zurückgreifen kann.

Sie finden im Kapitel ➜ **Muster** auf Seite 183 eine Betreuungsverfügung.

Gesundheit

Information: Organspende

Anderen Leben schenken

Ob Sie sich für oder gegen eine Organspende nach Ihrem Tod entscheiden, ist ganz alleine Ihre Sache. Nehmen Sie sich die Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken, und sprechen Sie mit Freunden und Verwandten. Wenn Sie eine Entscheidung getroffen haben, halten Sie sie schriftlich fest – zum Beispiel auf einer Organverfügung.

Denn wenn keine schriftliche Erklärung von Ihnen vorliegt, werden im Todesfall Ihre Angehörigen gebeten, in Ihrem Sinne zu entscheiden. Das wird ihnen vermutlich leichter fallen, wenn Sie das Thema mit ihnen schon einmal diskutiert haben.

§! Ihre Entscheidung ist niemals endgültig. Sie kann jederzeit rückgängig gemacht werden. Dazu müssen Sie nur einen neuen Organspendeausweis ausfüllen und den alten vernichten.

Das sollten Sie wissen, bevor Sie eine Entscheidung treffen

Organe dürfen erst nach dem Tod des Spenders entnommen werden. Das ist im Transplantationsgesetz so festgehalten. Ausnahme: Es wurde eine Lebendspende vereinbart. Der Tod des Spenders muss von zwei Ärzten unabhängig voneinander festgestellt werden. Sie dokumentieren die Ergebnisse ihrer Untersuchungen schriftlich. Keiner der beiden Ärzte darf dem Transplantationsteam angehören, damit er nicht in Gewissenskonflikte gerät.

Als Organspender kommt allerdings nicht jeder in Frage. Denn wenn die Ärzte vom Tod sprechen, ist immer der Hirntod gemeint. Nur wenn er einwandfrei festgestellt wurde und das Herz-Kreislauf-System noch künstlich aufrechterhalten werden kann, ist eine Organentnahme möglich.

Vom Hirntod sprechen Mediziner dann, wenn das Gehirn für einige Minuten ohne Sauerstoff- und Blutversorgung war. Dadurch können die Hirnfunktionen verloren gehen, denn die Zellen im Hirn zerfallen. Auf den Hirntod folgt der Herzstillstand. Er kann durch künstliche Beatmung noch hinausgezögert werden. Das heißt: Der Betroffene sieht für die Angehörigen vielleicht aus, als ob er schliefe. Doch sein Herz-Kreislauf-System wird nur noch künstlich aufrechterhalten. Er wird nicht mehr zum Leben erwachen.

Dieser Ausfall der Hirn-Gesamtfunktion wird als Hirntod bezeichnet. Er kann zum Beispiel auch durch eine Hirnblutung, ein Schädelhirn-Trauma oder einen Hirntumor ausgelöst werden. In den meisten Fällen tritt jedoch der Herzstillstand zuerst ein. Sie kommen nicht als Organspender in Frage. In Zahlen bedeutet das: In deutschen Krankenhäusern sterben jährlich etwa 400.000 Menschen, aber bei nur etwa einem Prozent tritt der Hirntod vor dem Herzstillstand ein.

Generell gilt: Sie können sich für oder gegen eine Spende aussprechen. Sie können Ihre Spende aber auch auf nur bestimmte Organe oder Gewebe festlegen. Wichtig ist, dass Sie Ihre Freunde und Angehörige über diese Entscheidung informieren. Den Organspendeausweis sollten Sie immer mit Ihren Personalpapieren bei sich tragen. Denn dort schauen Rettungskräfte in der Regel zuerst nach.

Ein Muster für eine Organspenderverfügung finden Sie im Kapitel ➜ **Muster** auf Seite 193.

>> HINWEISE

Wenn Sie sich näher zu diesem Thema informieren wollen, finden Sie Rat und Hilfe bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Die Anschriften können Sie im Kapitel ➜ **Adressen** nachschlagen.

Gesundheit

Erklärung zu Vollmachten und Verfügungen

Patientenverfügung

☐ Ich habe am ..... eine Patientenverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort: .....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei der folgenden Person:

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Vorsorgevollmacht

☐ Ich habe am ..... eine Vorsorgevollmacht errichtet.

Aufbewahrungsort: .....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei der folgenden Person:

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Betreuungsverfügung

☐ Ich habe am ..... eine Betreuungsverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort: .....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei der folgenden Person:

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

Organverfügung

☐ Ich habe einen Organspendeausweis.

☐ Ich habe in einer Organverfügung schriftlich erklärt, dass und unter welchen Umständen ich mit einer Organentnahme einverstanden bin.

Aufbewahrungsort: .....

☐ Ich habe schriftlich erklärt, dass ich mit einer Organentnahme nicht einverstanden bin.

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Notfallausweis

Diesen Notfallausweis sollten Sie ausfüllen und ausschneiden und jederzeit bei sich tragen.

Ich, ...,
[Name]

.....
[Adresse]

habe
- ☐ eine Patientenverfügung
- ☐ eine Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung
- ☐ einen Organspendeausweis

Bitte setzen Sie sich mit der Person meines Vertrauens in Verbindung:

Vorname, Nachname: .....

Telefonnummer: .....

Handynummer: .....

Gesundheit

Im Notfall zu benachrichtigende Personen

	Vorname, Name	Telefonnummer/Handy/E-Mail	Anschrift
1.	.....	.....	.....
			.....
2.	.....	.....	.....
			.....
3.	.....	.....	.....
			.....
4.	.....	.....	.....
			.....
5.	.....	.....	.....
			.....
6.	.....	.....	.....
			.....
7.	.....	.....	.....
			.....
8.	.....	.....	.....
			.....

	Vorname, Name	Telefonnummer/Handy/E-Mail	Anschrift
9.	.....	.....	.....
			.....
10.	.....	.....	.....
			.....
11.	.....	.....	.....
			.....
12.	.....	.....	.....
			.....
13.	.....	.....	.....
			.....
14.	.....	.....	.....
			.....
15.	.....	.....	.....
			.....

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Gesundheit

Information: Das Pflegetagebuch

Wenn Sie oder ein Angehöriger pflegebedürftig werden, haben Sie Anspruch auf finanzielle Unterstützung aus der Pflegeversicherung. Die Höhe der Unterstützung hängt davon ab, welcher Pflegestufe der Betroffene zugeordnet wird. Um dies zu ermitteln, kommt ein Gutachter des Medizinischen Dienstes bei Ihnen vorbei. Er will sich ein Bild von der Pflegebedürftigkeit des Betroffenen machen. Dazu benötigt er Angaben über alle Pflegeleistungen und Hilfestellungen, die die Angehörigen oder Pflegenden geben.

Darum muss der Besuch des Medizinischen Dienstes gut vorbereitet werden. Sie sollten, damit Sie nichts vergessen, etwa über eine Woche ein so genanntes **Pflegetagebuch** führen. Wie so etwas aussieht, sehen Sie auf der Seite 127. Füllen Sie es so detailliert wie möglich aus!

Für den Besuch des Medizinischen Dienstes sollten außerdem alle nötigen Medikamente bereit liegen. Alle Pfleger, egal ob ehrenamtliche oder professionelle, sollten anwesend sein, um sich zur Situation äußern zu können. Notwendig sind auch alle Unterlagen und Berichte von Ärzten und Pflegediensten.

§! Erkundigen Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder Facharzt, welche Pflegestufe angemessen ist. Gegen die Einstufung kann notfalls ein Rechtsbehelf eingelegt werden.

Die Pflegestufen nach Sozialgesetzbuch 11

Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige): Personen mit mindestens einmal täglich Hilfebedarf bei mindestens 2 Verrichtungen. Dabei gilt: Es müssen von einem Familienangehörigen oder anderen nicht in der Pflege Ausgebildetem mindestens 45 Minuten täglich für die Grundpflege, mindestens 90 Minuten für die Gesamtpflege aufgewandt werden.

Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige): Personen mit mindestens dreimal täglich Hilfebedarf zu verschiedenen Tageszeiten bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität. Hier sind es mindestens zwei Stunden in der Grund-, drei Stunden in der Gesamtpflege.

Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige): Personen mit einem täglichen Hilfebedarf rund um die Uhr, also auch nachts. Hier müssen es mindestens täglich vier Stunden in der Grund-, in der Gesamtpflegezeit fünf Stunden sein.

Bei allen Pflegestufen geht es um Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Es muss bei allen drei Pflegestufen zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung vorliegen.

Auch weitere Leistungen, z. B. „Betreutes Einzelwohnen" oder nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz können im Einzelfall beantragt werden.

Im Folgenden finden Sie die **Leistungen der Pflegeversicherung** im Überblick.

		Pflegestufe I	**Pflegestufe II**	**Pflegestufe III** (in Härtefällen)
Häusliche Pflege	Pflegesachleistung bis € monatlich	**384**	**921**	**1.432 (1.918)**
	Pflegegeld € monatlich	**205**	**410**	**665**
Pflegevertretung – durch nahe Angehörige	Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bis €	**205**[1)]	**410**[1)]	**665**[1)]
– durch sonstige Personen	Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bis €	**1.432**	**1.432**	**1.432**
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen bis € im Jahr	**1.432**	**1.432**	**1.432**
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen bis € monatlich	**384**	**921**	**1.432**
Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf	Leistungsbetrag bis € jährlich	**460**	**460**	**460**
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal € monatlich	**1.023**	**1.279**	**1.432 (1.688)**
Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen	Pflegeaufwendungen in Höhe von	**10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich**	**10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich**	**10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich**
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendungen bis € monatlich	**31**	**31**	**31**
Technische Hilfsmittel	Aufwendungen in Höhe von	**90 % der Kosten, unter Berücksichtigung von höchstens 25 € Eigenbeteiligung je Hilfsmittel**	**90 % der Kosten, unter Berücksichtigung von höchstens 25 € Eigenbeteiligung je Hilfsmittel**	**90 % der Kosten, unter Berücksichtigung von höchstens 25 € Eigenbeteiligung je Hilfsmittel**
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	Aufwendungen in Höhe von bis zu	**2.557 € je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung**	**2.557 € je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung**	**2.557 € je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung**
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen	je nach Umfang der Pflegetätigkeit[2)] bis € monatlich (Beitrittsgebiet)	**123 (103)**	**247 (207)**	**371 (311)**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Juli 2004

[1)] Auf Nachweis werden den ehrenamtlichen Pflegepersonen notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten usw.) bis zum Gesamtbetrag von 1.432 € erstattet.

[2)] Bei wenigstens 14 Stunden Pflegetätigkeit pro Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden nachgeht und sie noch keine Vollrente wegen Alters bezieht.

Pflegetagebuch

Tag: Datum:

Hilfe bei	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe *(bitte ankreuzen)*			
	ab 6 Uhr	mittags	abends	nach 22 Uhr	Beaufsichtigung	Unterstützung	teilweise Übernahme	volle Übernahme
Körperpflege								
Teilwäsche								
Ganzkörperwäsche								
Duschen								
Baden								
Einkremen								
Mund-/Zahnpflege								
Kämmen								
Rasieren								
Blasenentleerung								
Darmentleerung								
Windeln wechseln								
Urinbeutel leeren								
Urinbeutel wechseln								
Stomabeutel leeren								
Stomabeutel wechseln								
Kleidung richten								
Anziehen								
Ausziehen								
Umziehen								
Sonstiges								

Hilfe bei	**Zeitaufwand in Minuten**				**Art der Hilfe** *(bitte ankreuzen)*			
	ab 6 Uhr	**mittags**	**abends**	**nach 22 Uhr**	**Beaufsichti-gung**	**Unterstützung**	**teilweise Übernahme**	**volle Übernahme**
Hausarbeit								
Kochen								
Einkaufen								
Putzen								
Saugen								
Spülen								
Waschen								
Wäsche auf- und abhängen								
Bügeln								
Heizen								
Sonstiges								
Ernährung								
Essen klein schneiden								
Füttern								
Sonstiges								
Beweglichkeit								
Aufstehen aus Bett/Rollstuhl/ Sessel/Sofa								
Im Haus bewegen								
Treppen steigen								
Stehen								
Außer Haus begleiten								
Umlagern								
Zu Bett gehen								
Sonstiges								

Gesundheit

Information: Wahl des Seniorenheims

Ältere Menschen haben heute vielfältige Möglichkeiten zu wohnen: Das Zuhause kann ausgestattet werden mit technischen Hilfsmitteln und Notrufsystemen und man kann das Haus oder die Wohnung seniorengerecht umbauen lassen.

Die folgende ➜ **Checkliste Hausumbau** kann Ihnen bei der Beurteilung helfen, ob Sie Ihr Zuhause seniorengerecht umbauen können.

§! Für einen behinderten- bzw. seniorengerechten Hausumbau kann es eine steuerliche Förderung geben. Lassen Sie sich hier fachkundig beraten.

Eine andere Möglichkeit ist das so genannte betreute Wohnen. Dabei können Senioren verschiedene Wahlleistungen eines Anbieters buchen, zum Beispiel Essen auf Rädern, Mietleistungen oder einen Wäscheservice. Sie können dazu in eine seniorengerechte Anlage ziehen und müssen so nicht fürchten, sozial zu vereinsamen. Mehr und mehr gibt es auch generationenübergreifende Wohngemeinschaften in speziellen Häusern, die eine Alternative zum Altenheim darstellen.

Alle Möglichkeiten haben eines gemeinsam: Die Entscheidung darf nicht unter Zeitdruck gefällt werden. Denn häufig zeigt sich erst beim zweiten Hinschauen wie gut oder schlecht die Alternative ist. Darum sollte man sich möglichst früh Gedanken darüber machen, wo man seinen Lebensabend zubringen möchte. Natürlich spielt bei der Wahl der Preis eine Rolle und die Ausbildung des Personals.

Aber auch soziale Faktoren können ausschlaggebend sein: Wenn Sie noch rüstig sind, aber keine Infrastruktur gegeben ist, sitzen Sie möglicherweise irgendwo „auf der grünen Wiese" fest, obwohl das Theater Sie locken würde. Kochen Sie noch selbst, dann sind Einkaufsmöglichkeiten wichtig. Sind Sie religiös, sollte eine Kirche vor Ort sein. Haben Sie Verwandte, die weit entfernt wohnen, wäre es gut, wenn sie einmal bei Ihnen übernachten könnten.

Die ➜ **Checkliste Seniorenheim** auf Seite 131 kann Ihnen bei der Wahl des richtigen Seniorenheims behilflich sein.

Gesundheit

Checkliste Hausumbau

- Handelt es sich um eine Eigentumswohnung/ein Eigenheim? ◯ ja ◯ nein
- Ist ein zweiter Handlauf im Treppenhaus nötig? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es Stufen oder Schwellen, die mit einer Rampe überbrückt werden können? ◯ ja ◯ nein
- Sind die Beleuchtungs-Schaltphasen im Treppenhaus lang genug? ◯ ja ◯ nein
- Kann ein Treppenlift eingebaut werden? ◯ ja ◯ nein
- Ist die Dusche bodengleich, also ohne Rand? ◯ ja ◯ nein
- Brauchen Sie zusätzliche Haltegriffe im Bad? ◯ ja ◯ nein
- Hilft ein Badewannenlifter? ◯ ja ◯ nein
- Lassen sich die Küchenmöbel höher beziehungsweise niedriger platzieren, so dass Sie sich nicht bücken müssen beziehungsweise keine Steighilfe für die Oberschränke benötigen? ◯ ja ◯ nein
- Müssen und können Türrahmen verbreitert werden? ◯ ja ◯ nein
- Erleichtern seniorengerechte Geräte mit zum Beispiel großen Tasten den Alltag? ◯ ja ◯ nein
- Benötigen Sie eine Herdzeitschaltuhr? ◯ ja ◯ nein
- Muss ein Notrufsystem installiert werden? ◯ ja ◯ nein
- Kann „Essen auf Rädern" den Alltag erleichtern? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es mobile Pflegedienste zur Unterstützung? ◯ ja ◯ nein

Gesundheit

Checkliste Seniorenheim

- Liegt das Heim zentral? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel? ◯ ja ◯ nein
- Sind Einkaufsmöglichkeiten vor Ort? ◯ ja ◯ nein
- Ist eine Kirche in der Nähe? ◯ ja ◯ nein
- Ist die Umgebung ruhig? ◯ ja ◯ nein
- Ist der Träger des Heimes anerkannt? ◯ ja ◯ nein
- Sind eigene Möbel erlaubt? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es genügend Fachkräfte? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es Einzelzimmer? ◯ ja ◯ nein
- Haben alle Zimmer Fenster und eine Notrufmöglichkeit? ◯ ja ◯ nein
- Sind die Zimmer groß genug? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es Gästezimmer für auswärtige Besucher? ◯ ja ◯ nein
- Haben alle Zimmer ein eigenes Bad? ◯ ja ◯ nein
- Gibt es einen Heimbeirat? ◯ ja ◯ nein
- Ist das Freizeitangebot gut und abwechslungsreich? ◯ ja ◯ nein
- Sind Haustiere erlaubt? ◯ ja ◯ nein
- Sind die Kosten für Sie erschwinglich? ◯ ja ◯ nein
- Sind verschiedene Ernährungsweisen gewährleistet? ◯ ja ◯ nein
- Verfügt das Seniorenheim über eine Pflegestation? ◯ ja ◯ nein

Register

Letzer Wille

Letzter Wille

Seite

Information: Bestattungswünsche 135

Wünsche für die Bestattung 137
- Allgemeines 137
- Benachrichtigungen 138
- Trauerfeier 139
- Traueranzeigen 141
- Grabmal/Grabschmuck 143

Information: Testament 145
- Vermächtnisse 147
- Checkliste eigenhändiges Testament 148
- Erklärung zu letztwilligen Verfügungen 149

Information: Sterbehilfe 152

Letzter Wille

Information: Bestattungswünsche

Erdbestattung

Die Erdbestattung ist die wohl bekannteste Bestattungsform in Deutschland. Hier besteht häufig die Wahl zwischen

- einem Wahlgrab,
- einem Reihengrab und
- einem anonymen Grab.

Beim Wahlgrab kann man die Lage und seine Breite beim Kauf frei wählen. Reihengräber dagegen werden, wie es der Name sagt, der Reihe nach vergeben. Beide können nach Wunsch selbst bepflanzt werden und einen Grabstein oder ein Kreuz bekommen. Das anonyme Grab bekommt keinen Grabstein und keine Bepflanzung. Nach einigen Monaten ist es mit Rasen bedeckt.

Andere Bestattungsarten

Insbesondere dann, wenn Sie besondere Wünsche für Ihre Bestattung haben, sollten Sie Ihren Willen zu Lebzeiten Ihren Angehörigen kundtun und schriftlich festhalten, wie Sie sich Ihre letzte Ruhestätte, Trauerfeier etc. vorstellen. In den folgenden Formularen können Sie alle Einzelheiten niederlegen.

§! Bitte beachten Sie, dass oft nach jeweiligem Landesrecht Ehegatten oder andere Verwandte das Recht haben können, die Bestattung zu regeln oder zu ändern. Wenn Sie sicher gehen wollen, sollten Sie ggf. einen Testamentsvollstrecker einsetzen und/oder entsprechende Auflagen in Ihrem Testament vorsehen, damit alles sicher nach Ihren Vorstellungen erledigt wird.

Grundsätzlich gibt es viele Möglichkeiten der Bestattung: Beispiel Feuerbestattung, also die Einäscherung des Verstorbenen in einem Sarg mit späterer Beisetzung in einer Urne. Urnen können ebenfalls – wie ein Sarg also – anonym in einem Gemeinschaftsgrab bestattet werden, in einem Gemeinschaftsgrab mit Gedenkstein oder in einem Wahl- sowie in einem Reihengrab. Welche Bestattungsmöglichkeiten bei Ihnen geboten werden, hängt letztendlich von der jeweiligen Friedhofsordnung ab.

Können die Angehörigen nachweisen, dass der Verstorbene einen besonderen Bezug zur See hatte, so ist auch eine Seebestattung möglich. Dabei wird eine spezielle See-Urne im Wasser versenkt und die Angehörigen bekommen eine Karte mit den genauen Positionen des Seegrabes.

Bei einer Luftbestattung wird die Asche des Verstorbenen von einem Heißluftballon aus über einem bestimmten Gebiet verstreut. Ähnlich bei der Flugbestattung: Da wird die Asche allerdings über einem bestimmten Seegebiet verstreut. Beide Bestattungsarten erfordern eine behördliche Einwilligung. Das gilt auch für die Weltraumbestattung. Dabei wird ein kleiner Teil der Asche des Verstorbenen mit anderen Urnen mit einer Rakete ins Weltall gebracht. Die restliche Asche wird konventionell beigesetzt. Außerdem besteht die Möglichkeit, aus einem Teil der Asche einen Diamanten herzustellen und daraus gegebenenfalls sogar ein Schmuckstück herzustellen. So

kann man auch nach dem Tod seinen Angehörigen sehr nah sein.

Zunehmend beliebt ist auch die Bestattung auf einem Friedwald. Häufig sucht sich eine Familie in einem dafür vorgesehenen Stück Wald einen Baum aus. Dort werden die Verstorbenen dann begraben. Die Grabpflege wird vom Wald übernommen, es gibt also keine Bepflanzung und keine Grabsteine.

§! Bei der Wahl der Bestattungsart sind gegebenenfalls die Bestattungsgesetze der Länder und die jeweiligen Friedhofsordnungen zu beachten. Informieren Sie sich ggf. bei einem Bestattungsunternehmen oder der Friedhofsverwaltung.

Die Frage der Bestattung ist oft auch eine finanzielle. Denn nicht alle der aufgezeigten Möglichkeiten sind wirklich günstig. Wenn Sie sich für eine bestimmte Bestattungsart interessieren, sollten Sie im Vorfeld klären, was sie kostet.

! Um gegebenenfalls Ihre Angehörigen mit Ihrem Wunsch nicht finanziell zu belasten, kann sich der Abschluss einer Sterbegeldversicherung lohnen.

Letzter Wille

Wünsche für die Bestattung

Allgemeines

Ich wünsche

☐ Erdbestattung
☐ Feuerbestattung
☐ Seebestattung
☐ anonyme Bestattung
☐ Bestattung ohne Kirche
☐ Bestattung im Friedwald (Baumbestattung)

- .....
- .....

☐ Eine Grabstätte ist bereits vorhanden.

Friedhof: .....

Stadt: .....

Grabnummer: .....

☐ Folgendes Beerdigungsinstitut habe ich mit den Formalitäten meiner Bestattung beauftragt:

☐ Folgendes Beerdigungsinstitut soll mit den Formalitäten meiner Bestattung beauftragt werden:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/E-Mail: .....

Benachrichtigungen

Arzt

§! Der Arzt stellt den Tod fest und stellt den Totenschein aus. Sollte der Hausarzt nicht erreichbar sein, muss der ärztliche Notdienst angerufen werden.

Name und Anschrift des Hausarztes: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Weitere Personen

Für den Fall meines Todes wünsche ich, dass die folgenden Personen **sofort** benachrichtigt werden:

	Name	**Anschrift**	**Telefon/Handy**
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....
7.	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....

Bitte führen Sie die Liste ggf. auf einem separaten Blatt fort und legen Sie dieses bei.

Trauerfeier

Für die Trauerfeier anlässlich meines Todes wünsche ich mir das Folgende:

☐ Die Grabrede(n) soll(en) halten:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

☐ Ich bin Mitglied der folgenden Glaubensgemeinschaft: .....

☐ Ich bitte, meine Glaubensüberzeugung bei der Beerdigung zu berücksichtigen!

☐ Dieser Pfarrer soll die Zeremonie leiten:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

☐ Als Chor schlage ich vor:

.....

[Bitte Name und Kontaktadresse angeben]

☐ Als Musikstücke wünsche ich:

	Titel	Interpret
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....
4.	.....	.....

Sonstige Wünsche für die Trauerfeier:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Traueranzeigen

☐ Ich wünsche, dass Trauerkarten versendet werden.

Vorschlag für Gestaltung und Text der Trauerkarte:

.....

.....

.....

Bitte legen Sie ggf. einen Entwurf bei.

☐ Ich wünsche eine Traueranzeige in der Tageszeitung. Eine Traueranzeige soll in den folgenden Zeitungen stehen:

	Name	Erscheinungsort	Telefonnummer
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....

Vorschläge für Gestaltung und Text der Traueranzeige:

.....

.....

.....

Bitte legen Sie ggf. einen Entwurf bei.

☐ Anstelle von Blumenschmuck und Trauerkarten wünsche ich Spenden an

Organisation: .....

Kontonummer: .....

Bankleitzahl: .....

Folgende Personen sollen zur Beerdigung/Trauerfeier eingeladen werden:

	Name	**Anschrift**	**Telefon/Handy**
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....
7.	.....	.....	.....
8.	.....	.....	.....
9.	.....	.....	.....
10.	.....	.....	.....
11.	.....	.....	.....
12.	.....	.....	.....
13.	.....	.....	.....
14.	.....	.....	.....
15.	.....	.....	.....
16.	.....	.....	.....
17.	.....	.....	.....

Bitte führen Sie die Liste ggf. auf einem separaten Blatt fort und legen Sie dieses bei.

Grabmal/Grabschmuck

☐ Ein Grabstein ist bereits vorhanden (weitere Informationen auf Seite 137)

☐ Ich wünsche einen Grabstein; er soll wie folgt gestaltet sein:

.....

.....

.....

Bitte legen Sie ggf. einen Entwurf bei

So stelle ich mir meinen Grabschmuck vor:

.....

.....

.....

.....

.....

§! Die jeweilige Friedhofsordnung muss beachtet werden.

☐ Ein Grabpflegevertrag wurde bereits abgeschlossen:

Name und Anschrift des Betriebs: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Vertragsnehmer: .....

Aufbewahrungsort: .....

☐ Es soll eine Grabpflegevertrag geschlossen werden. Meine Wünsche sind:

.....

.....

Sonstige Wünsche für den Grabschmuck:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Letzter Wille

Information: Testament – Vorsorge für das Vermögen

Gesetzliche Erben

Wenn Sie selbst kein Testament schreiben, dann wird Ihr Vermögen nach Ihrem Tod so unter Ihren Erben verteilt, wie es das Gesetz vorsieht: Ihr Ehepartner wird bedacht und Ihre Kinder. Haben Sie keine eigene Familie gegründet, so erben andere Verwandte: Ihre Eltern oder Ihre Geschwister zum Beispiel.

Übersicht: Gesetzliche Erbfolge

Ehepartner(in)* von †	Erblasser(in) †							
						Erben 1. Ordnung		
50 % der Erbschaft	50 % der Erbschaft	Kinder von †	▶	Enkel von †	▶	weitere Nachkommen		
	Wenn es keine Erben 1. Ordnung gibt:					Erben 2. Ordnung		
75 % der Erbschaft	25 % der Erbschaft	Eltern von †	▶	Geschwister von †	▶	Neffen/ Nichten von †	▶	weitere Nachkommen
	Wenn es keine Erben 2. Ordnung gibt:					Erben 3. Ordnung		
75 % der Erbschaft	25 % der Erbschaft	Großeltern von †	▶	Onkel/Tanten von †	▶	Cousins/ Cousinen von †	▶	weitere Nachkommen

* bei Zugewinngemeinschaft (gesetzlicher Güterstand)

Das Testament und andere Nachlassregelungen

Wollen Sie Ihr Vermögen nach Ihrem Willen verteilen, so müssen Sie ein Testament schreiben.

§! Grundsätzlich wird nach dem öffentlichen und dem eigenhändigen Testament unterschieden. Das öffentliche Testament schreibt ein Notar für Sie, dem Sie Ihren Willen kundtun. Es wird von Ihnen und dem Notar unterschrieben. Das eigenhändige Testament schreiben Sie selbst – und zwar von Hand.

Neben diesen beiden Unterscheidungen gibt es viele individuelle Möglichkeiten. Ehepartner können zum Beispiel ein **gemeinschaftliches Testament** schreiben. Dabei setzen sich beide gegenseitig als Alleinerbe ein. Damit wird der überlebende Partner vor eventuellen Ansprüchen der Kinder zunächst geschützt. Diese Variante – Berliner Testament genannt – hat allerdings einen Haken: Die Kinder können trotzdem ihren Pflichtteil fordern. Um das auszuschließen, müssten Sie eine so genannte Strafklausel einfügen. Dadurch würde das Kind nach dem Tod des zweiten Elternteils auch wieder nur seinen Pflichtteil erben. Das schreckt viele Kinder ab, auf ihren Pflichtteil zu beharren.

Soll das gemeinschaftliche Testament geändert werden, ist das einfach, wenn sich beide Partner einig sind. Ansonsten muss ein Partner das Testament zu Lebzeiten widerrufen. Lässt sich ein Paar scheiden, so wird auch das gemeinschaftliche Testament unwirksam. Wenige Ehepartner bedenken, dass die Bindungswirkung des gemeinschaftlichen Testaments nach dem Tod eines Ehegatten in jedem Fall eintritt, auch wenn sich die familiären Verhältnisse geändert haben.

§! Weil ein Berliner Testament weit reichende Folgen und steuerliche Nachteile haben kann, ist es sinnvoll, vor Abschluss einen Notar oder Rechtsanwalt um Rat zu fragen.

Sie können Ihr Testament oder Ihr Vermächtnis zusätzlich an Auflagen koppeln. So bekommt Ihr Sohn seinen Erbteil zum Beispiel nur, wenn er regelmäßig Ihr Grab pflegt. Oder Ihre Tochter darf erst nach ihrer Volljährigkeit über ihr Erbe verfügen.

Eine andere Möglichkeit ist der **Erbvertrag.** Er ist sinnvoll für nichteheliche Lebensgemeinschaften. Auch wenn es um Nachfolgeregelungen in einem Unternehmen geht, wird häufig zwischen Eltern und Kindern ein Erbvertrag geschlossen. Einen Erbvertrag setzt ein Notar auf.

Es ist grundsätzlich nicht möglich, beliebige Dinge ins Testament zu schreiben; die Grenzen letztwilliger Verfügungen sind abschließend im Gesetz geregelt. So kann beispielsweise kein Haustier als Erbe eingesetzt werden. Bei Zweifeln über Ihre letzten Wünsche oder bei größerem Vermögen, sollten Sie sich jedenfalls von einem Notar oder Rechtsanwalt beraten lassen.

§! Wenn Sie mehrere Testamente errichtet haben, können sich Widersprüche oder Auslegungsschwierigkeiten ergeben. Sie sollten daher immer zu Beginn zum Ausdruck bringen, dass Sie alle zeitlich früheren Testamente widerrufen. Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen!

Wenn die verschiedenen Begünstigten nicht gut miteinander auskommen oder bestimmte Dinge von den Erben nicht anders vollzogen werden sollen, bietet sich die Anordnung einer **Testamentsvollstreckung** an.

Wenn Sie nur einen einzelnen Gegenstand oder einen bestimmten Geldbetrag jemandem zukommen lassen möchten, können Sie dies mit einem handschriftlichen Vermächtnis tun. Der Vermächtnisnehmer hat im Erbfall einen Anspruch gegenüber den Erben auf sofortige Übertragung dieser Zuwendung. Dabei muss aber dieses Vermächtnis ganz konkret beschrieben sein. Nutzen Sie dazu die ➜ **Vermächtnisliste** auf der folgenden Seite.

Außerdem gibt es noch die Verfügung. Damit können Sie beispielsweise eine Spareinlage bei Ihrer Bank nach Ihrem Tod auf Ihr Enkelkind übergehen lassen. Eine solche Verfügung unterscheidet sich von einer Vollmacht über den Tod hinaus dadurch, dass die Zuwendung nicht in die Erbmasse fällt. Rechtlich gesehen ist sie eine Schenkung.

Im Kapitel ➜ **Muster** finden Sie verschiedene Mustertestamente, die Ihnen Anregungen für letztwillige Regelungen geben sollen. Wahrscheinlich werden Sie für Ihre individuelle Situation ein eigenes aufsetzen müssen. Vergessen Sie nicht die Schiedsklausel im Testament, wenn Sie wollen, dass sich Ihre Erben im Falle eines Erbstreits dem Schiedsgericht der Deutschen Schiedsstelle unterwerfen. Das geht meistens schneller als der Gang zum ordentlichen Gericht.

Vermächtnisse

§! Das Vermächtnis muss – ebenso wie ein Testament – vollständig handschriftlich verfasst sein! Dieses Muster soll Ihnen nur einen Anhaltspunkt dafür geben, wie ein Vermächtnis abgefasst werden kann.

Ich, ... [Name, Vorname], vermache die folgenden Geldbeträge und Gegenstände den jeweils genannten Personen:

Genaue Bezeichnung des Gegenstands	**Wert**	**Vermächtnisnehmer**
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....
•	..... Euro	.....

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

Letzter Wille

Checkliste eigenhändiges Testament

- Ein Testament muss vollständig von Hand geschrieben sein. Testamente, die z. B. mit der Schreibmaschine geschrieben wurden, sind unwirksam!
- Am Textanfang muss das Dokument als „Testament" oder „Mein letzter Wille" überschrieben werden.
- Am Textende muss das Testament unterschrieben werden – und zwar mit vollem Namen.
- Das Testament muss mit dem Datum und Ortsangabe versehen werden.
- Im Testament müssen die Erben namentlich genannt werden.
- Geldbeträge im Testament sind in Euro zu nennen.
- Die Schiedsklausel sollte gegebenenfalls bedacht werden.
- Sind Sie über Regelungen unsicher, sollten Sie einen Rechtsanwalt oder Notar konsultieren, insbesondere dann, wenn Sie Ihr Testament ändern möchten.
- Hinterlegen Sie Ihr Testament beim Nachlassgericht im so genannten Testamentsbüro, damit es nie verloren geht.

CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ◯ .....

Zuletzt geprüft am ◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

◯ ..... ◯ ..... ◯ .....

Letzter Wille

Erklärung zu letztwilligen Verfügungen

Eigenhändiges Testament

☐ Ich habe ein eigenhändiges Testament verfasst.

☐ Ich habe zusammen mit meinem Ehegatten ein eigenhändiges gemeinschaftliches Testament verfasst.

Aufbewahrungsort des eigenhändigen Testaments:

.....

.....

.....

Erbvertrag

☐ Ich habe einen Erbvertrag geschlossen mit

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Name des Notars: .....

Aufbewahrungsort des Vertrages: .....

Hinterlegung

☐ Ich habe mein Testament/meinen Erbvertrag hinterlegt

☐ beim Amtsgericht .....
[Ort]

☐ beim Notar .....
[Vor- und Zuname]

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Hinterlegungsnummer: .....

Weitere Unterlagen dazu befinden sich: .....

Testamentsvollstrecker

☐ Ich habe einen Testamentsvollstrecker benannt. Im Falle meines Todes muss der folgende Testamentsvollstrecker benachrichtigt werden:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Vormundschaft

☐ Für meine Kinder habe ich im Testament einen Vormund benannt.

☐ Ich habe keinen Vormund benannt, schlage aber folgende Person vor:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

☐ Für eine weitere Betreuung außerhalb der Vormundschaft schlage ich vor:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Betreuung der Haustiere

☐ Ich besitze folgende(s) Haustier(e): .....

.....

☐ Ich wünsche, dass sich im Notfall die folgende Person um mein(e) Haustier(e) kümmert:

Name und Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax/E-Mail: .....

Besondere Wünsche für die Betreuung der Haustiere:

.....

.....

.....

.....

✓ CHECK-UP

Erstmalig ausgefüllt am ○ .....

Zuletzt geprüft am ○ ..... ○ ..... ○ .....

○ ..... ○ ..... ○ .....

Letzter Wille

Information: Sterbehilfe

Aktiv oder passiv? Die Diskussion um die Hilfe zum Sterben

Ein unheilbar erkrankter Mensch, körperlich oder seelisch, der Erlösung im Tod sieht. Ein dauerhaft bewusstloser Patient, der nur noch durch lebensverlängernde Maßnahmen in dieser Welt gehalten wird. Ein neugeborenes Baby, schwer geschädigt, das eine geringe Lebenserwartung unter großen Schmerzen vor sich hat. Darf ihnen geholfen werden zu sterben?

Dazu gibt es viele Meinungen. Wird Sterbehilfe in Deutschland diskutiert, dann unterscheidet man meistens vier verschiedene Formen der Hilfe zum Sterben:

Passive Sterbehilfe: Damit ist sterben lassen gemeint. Lebensverlängernde Maßnahmen finden nicht statt. Das kann jeder in einer Patientenverfügung für sich für den Notfall festlegen.

Indirekte (aktive) Sterbehilfe: Hiervon ist die Rede, wenn schmerzlindernde oder bewusstseinstrübende Mittel gegeben werden, obwohl man weiß, dass sich dadurch das Leben verkürzen kann. Auch zu diesem Punkt lässt sich in der Patientenverfügung Vorsorge treffen.

Beihilfe zur Selbsttötung/Begleitung in den Freitod: Darunter versteht man zum Beispiel das Besorgen und Bereitstellen eines tödlichen Medikamentes für den Notfall.

(Direkte) aktive Sterbehilfe/Tötung auf Verlangen: Hier wird der Tod durch einen anderen Menschen beschleunigt oder absichtlich herbeigeführt. Er wird also nicht wie bei der indirekten Sterbehilfe in Kauf genommen, sondern er ist gewollt. Im Gegensatz zur Beihilfe zur Selbsttötung ist es nicht der Patient selbst, der seinem Leben ein Ende setzt, sondern ein anderer Mensch.

Die vom Bundesjustizministerium 2003 eingesetzte Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende" hat sich genau mit diesem Thema beschäftigt. In ihrem Abschlussbericht 2004 rät sie dazu, Patientenverfügungen zu stärken. Das bedeutet, dass ins Bürgerliche Gesetzbuch ein Paragraf aufgenommen werden soll, der den geäußerten Willen eines Patienten für eine konkrete Situation für den Betreuer verbindlich macht. Das bedeutet, er muss sie gegenüber den Ärzten durchsetzen. Das gilt allerdings nicht, wenn der Arzt dafür aktive direkte Sterbehilfe leisten müsste oder Beihilfe zur Selbsttötung. In bestimmten Situationen wird auch künftig eine Einwilligung des Vormundschaftsgerichts notwendig sein.

§! Egal wie Sie zu diesem Thema stehen: Füllen Sie eine Patientenverfügung aus, und zwar so genau wie möglich. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen, Freunden oder Ihrem Betreuer über Ihre Wünsche und Vorstellungen. Nur so können Sie davon ausgehen, dass in einer Notsituation in Ihrem Sinne gehandelt wird.

Bitte beachten Sie die Information zur Patientenverfügung im Kapitel ➜ **Gesundheit** auf Seite 111 sowie das Muster einer Patientenverfügung im Kapitel ➜ **Muster.**

Register

Muster

Muster

Seite

Vereinbarungen, Vollmachten, Verfügungen

Ehevertrag 155
Partnerschaftsvertrag 159
Inventarliste 161
Patientenverfügung 165
Vorsorgevollmacht 177
Betreuungsverfügung 183
Testament 189
Organspendeverfügung 193

Schriftverkehr

Rentenversicherung 195
Lebensversicherung 196
Kfz-Versicherung 197
Finanzamt 198

Muster

Vereinbarungen, Vollmachten, Verfügungen

Muster: Ehevertrag

§! Diese einzelnen Module können nur Muster sein. Jeder Ehevertrag muss individuell auf die Bedürfnisse und die jeweilige Situation der betroffenen Partner zugeschnitten sein. Aufgrund der weit reichenden Folgen eines Ehevertrages muss er in Zusammenarbeit mit einem Rechtsanwalt formuliert werden.

Beim Ehevertrag herrscht Formzwang: Er muss notariell beurkundet werden!

Bitte beachten Sie unsere Informationen zum Ehevertrag im Kapitel ➜ **Persönliches/Familie** auf Seite 13.

..... [Vorname, Name]	..... [Vorname, Name]
..... [Straße und Hausnummer] **und**	..... [Straße und Hausnummer]
..... [Postleitzahl und Ort]	..... [Postleitzahl und Ort]
.....	.....
geboren am ..... in	geboren am ..... in .....
..... [ausgewiesen durch Personalausweisnummer]	..... [ausgewiesen durch Personalausweisnummer]

Verhandelt am: .....

In: .....

Vor dem Notar: .....

Herr ..... und Frau ..... erklärten, vor dem Standesbeamten

in ..... am .....

die Ehe geschlossen zu haben/zu schließen. Sie haben sich für den folgenden Ehevertrag entschieden:

Beispiel 1 (kinderlose Doppelverdiener-Ehe)

Wir leben im gesetzlichen Güterstand der Zugewinngemeinschaft und wollen diesen modifizieren. Sollten wir uns scheiden lassen, verzichten wir auf Zugewinnausgleich.

Des weiteren schließen wir die Paragrafen 1365 und 1369 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) aus. Das heißt, jeder Ehepartner kann ohne Zustimmung des anderen über sein gesamtes Vermögen verfügen. Das gilt auch für ihm gehörende Gegenstände aus dem gemeinsamen Haushalt.

Beispiel 2 (kinderlose Doppelverdiener-Ehe, Unterhalt und Versorgungsausgleich)

Wir leben im gesetzlichen Zustand der Zugewinngemeinschaft. Im Falle einer Scheidung verzichten wir auf gegenseitige Unterhaltszahlungen und den Versorgungsausgleich.

§! Der Verzicht auf Unterhalt ist nach neuerer Rechtsprechung eingeschränkt worden! Daher sollte auch geprüft werden, welche finanziellen Absicherungen der „ärmere" Ehegatte während der Ehe erhalten sollte, damit ein Unterhaltsverzicht im Falle der Scheidung wirksam ist.

Beispiel 3 (Doppelverdiener-Ehe mit Kinderwunsch)

Beispiel 2 wird mit dem folgenden Absatz ergänzt:

Dieser Verzicht wird unwirksam, wenn wir Kinder bekommen sollten und einer von uns seinen Beruf teilweise oder ganz aufgibt. Unterhalt muss dann nach den gesetzlichen Bestimmungen gezahlt werden. Auch Versorgungsausgleich wird in diesem Fall von demjenigen gefordert, der sich der Kindererziehung widmet.

Beispiel 4 (Erbschaften und Schenkungen)

Wir leben im gesetzlichen Zustand der Gütergemeinschaft. Im Falle einer Scheidung sollen Schenkungen und Erbschaften von Dritten nicht beim Zugewinnausgleich berücksichtigt werden.

Beispiel 5 (Scheidungsvereinbarung)

Wir leben im gesetzlichen Zustand der Zugewinngemeinschaft. Für den Fall einer Scheidung schließen wir trotzdem Zugewinnausgleich aus. Herr ..... verpflichtet sich aber, Frau ..... für vier Jahre Unterhalt in Höhe von monatlich ..... Euro zu zahlen. Der Versorgungsausgleich wird wie gesetzlich vorgesehen durchgeführt.

Beispiel 6 (Gütertrennung)

Wir heben den gesetzlichen Güterstand der Zugewinngemeinschaft auf. Wir leben in Gütertrennung. Im Falle einer Scheidung verzichten wir auf

- Zugewinnausgleich
- Unterhaltszahlungen
- Versorgungsausgleich
- sowie auf das gesetzliche Erbrecht.

Beispiel 7 (Gütergemeinschaft)

Wir heben den gesetzlichen Zustand der Zugewinngemeinschaft auf und leben in Gütergemeinschaft. Wir verwalten sämtliches Vermögen als Gesamtgut gemeinsam. Das bei Eheschließung eingebrachte Vermögen geht in das Gesamtgut über.

.....
[Ort, Datum, Unterschrift]

.....
[Ort, Datum, Unterschrift]

Muster: Partnerschaftsvertrag*

§! Diese einzelnen Module können nur Muster sein. Jeder Partnerschaftsvertrag muss individuell auf die Bedürfnisse und die jeweilige Situation der betroffenen Partner zugeschnitten sein. Aufgrund der weitreichenden Folgen eines Partnerschaftsvertrages sollte er in Zusammenarbeit mit einem Rechtsanwalt formuliert werden.

Werden in dem Partnerschaftsvertrag Regelungen zum Unterhalt, zur Erbfolge oder zu Immobilien getroffen, muss der Vertrag vor einem Notar geschlossen werden.

Bitte beachten Sie unsere Informationen zum Partnerschaftsvertrag im Kapitel ➜ **Persönliches/Familie** auf Seite 15.

..... [Vorname, Name]	..... [Vorname, Name]
..... [Straße und Hausnummer] **und**	..... [Straße und Hausnummer]
..... [Postleitzahl und Ort]	..... [Postleitzahl und Ort]
.....	.....
geboren am ..... in	geboren am ..... in .....

haben beschlossen, zusammen zu leben und einen gemeinsamen Haushalt zu führen. Das Zusammenleben soll wie folgt geregelt werden:

1. Beginn und Ende

Die Partnerschaft besteht seit dem ..... [Datum eintragen].

Die Partnerschaft ist auf Dauer ausgelegt. Sie kann aber jederzeit von einem der beiden Partner ohne Begründung beendet werden.

2. Lebensführung

Beide Partner tragen zum gemeinsamen Lebensunterhalt bei. Die Kosten für die Lebensführung werden geteilt. Hausarbeiten werden zu gleichen Teilen und in gegenseitigem Einvernehmen verrichtet.

---

* Nicht gemeint ist hiermit der Lebenspartnerschaftsvertrag gleichgeschlechtlicher Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Dieser muss vor einem Notar geschlossen werden.

Die Partner verpflichten sich füreinander finanziell einzustehen. Das gilt besonders in Fällen von Arbeitslosigkeit oder Krankheit.

3. Wohnung

Die Partner haben gemeinsam die Wohnung in ..... gemietet. Beide Partner zahlen zu gleichen Teilen Miete und Betriebskosten. Auch die Kaution wurde zu gleichen Teilen gezahlt.

Wird die Wohnung in Folge einer Trennung aufgelöst, treten beide Partner zu gleichen Teilen für die Kosten ein. Bleibt ein Partner wohnen, muss er dem anderen seinen Teil an der Kaution ausbezahlen. Der Partner, der auszieht, muss keine Miete und Betriebskosten mehr bezahlen.

4. Eigentum

Jeder Partner behält die eingebrachten Gegenstände als Alleineigentum. Sie sind in der beiliegenden und ständig zu aktualisierenden Inventarliste festgehalten. Während der Partnerschaft erworbenes gemeinsames Eigentum wird bei einer Trennung verkauft und der Erlös wird geteilt.

5. Schenkungen

Schenkungen können am Ende der Partnerschaft nicht zurückgefordert werden.

6. Finanzielle Ansprüche

Wird die Partnerschaft beendet, so soll es ausdrücklich keine Unterhaltszahlungen, keinen Versorgungs- und keinen Zugewinnausgleich geben.

7. Vollmachten

Die Partner vertreten sich gegenseitig in finanziellen, rechtlichen und gesundheitlichen Fragen. Zu diesem Zweck wurden bei den jeweiligen Banken Vollmachten hinterlegt. Vorsorge- und Betreuungsvollmachten wurden ebenfalls aufgesetzt.

8. Erbschaft

Stirbt einer der beiden Partner während der Partnerschaft, so gilt, was er in seinem Testament festgehalten hat.

.....
[Ort, Datum, Unterschrift]

.....
[Ort, Datum, Unterschrift]

Inventarliste

Gegenstand	**Anschaffungsdatum**	**Eigentümer**
Wohnzimmer		
• Fernseher	.....	.....
• Stereoanlage	.....	.....
• Schränke	.....	.....
• Sofa	.....	.....
• Sessel	.....	.....
• Tisch	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
Küche		
• Schränke	.....	.....
• Herd/Ofen	.....	.....
• Spülmaschine	.....	.....
• Kühlschrank	.....	.....
• Geschirr	.....	.....

Gegenstand	**Anschaffungsdatum**	**Eigentümer**
• Besteck	.....	.....
• Gläser	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Schlafzimmer

• Bett	.....	.....
• Matratze(n)	.....	.....
• Nachtischchen	.....	.....
• Lampen	.....	.....
• Kleiderschrank	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Gegenstand	Anschaffungsdatum	Eigentümer
Bad		
• Schrank	.....	.....
• Waschmaschine	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
Flur		
• Garderobe	.....	.....
• Spiegel	.....	.....
• Schrank	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....
Sonstige Räume/Gegenstände		
•	.....	.....
•	.....	.....
•	.....	.....

Muster: Patientenverfügung

§! Grundlage dieser Patientenverfügung sind Formulierungshilfen der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende". Sie sind mit einem Sternchen (*) gekennzeichnet. Die Arbeitsgruppe war vom Bundesjustizministerium eingesetzt worden. Es werden aber auch zusätzliche Vorschläge gemacht.

In schwierigen Fällen sollten Sie die fachkundige Beratung eines Arztes und/oder eines Rechtsanwalts in Anspruch nehmen.

Bitte beachten Sie unsere Informationen zur Patientenverfügung im Kapitel ➜ **Gesundheit** auf Seite 111.

Empfohlener Aufbau

Das Bundesjustizministerium empfiehlt den folgenden Aufbau für eine Patientenverfügung. Besonders wichtige Bestandteile sind fett gedruckt:

- **Eingangsformel**
- **Situationen, in denen die Patientenverfügung gelten soll**
- **Festlegung der ärztlichen/medizinischen Maßnahmen**
- Wünsche
- Aussagen zur Verbindlichkeit
- Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen
- Beigefügte Erläuterungen
- Organspende
- **Schlussformel**
- Schlussbemerkungen
- **Datum, Unterschrift**
- **Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit**
- Anhang: Wertvorstellungen

Patientenverfügung

Eingangsformel *(bitte ausfüllen und ankreuzen)*

Ich,

.....
[Vorname, Name]

.....
[Straße und Hausnummer]

.....
[Postleitzahl und Ort]

.....

geboren am ..... in .....

☐ bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, dass … (*)

☐ bestimme im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, dass …

☐ bringe mit dieser Verfügung meinen Willen zum Ausdruck, für den Fall, dass ich in Zukunft meine Entscheidungskraft unwiderruflich verloren habe und meine Wünsche zur medizinischen Versorgung meiner Person nicht mehr äußern kann, dass …

☐ verfüge schon heute für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr äußern kann, dass ich mich über die medizinische Situation informiert habe, und möchte, dass …

Situationen, in denen die Patientenverfügung gelten soll *(bitte ankreuzen)*

☐ … wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde … (*)

☐ … wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist … (*)

☐ … wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte *(gegebenenfalls Namen angeben)*

.....

.....

aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist … (*)

☐ … wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses zum Beispiel bei Demenzerkrankungen auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen … (*)

☐ … wenn zwei Ärzte diagnostizieren, dass ein Sterbeprozess eingetreten ist …

☐ … wenn ich aufgrund einer schweren Hirnschädigung das Bewusstsein verloren habe und dann eventuell dauerhaft nicht mehr mit meiner Umwelt kommunizieren kann und auf künstliche Ernährung oder Beatmung angewiesen bin, um nicht zu sterben …

☐ …wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass ich eine schwere Dauerschädigung meines Gehirns davontrage …

☐ … wenn keine Aussicht auf Besserung auf ein für mich erträgliches Leben besteht und ich schwerste körperliche Leiden, Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitenden geistigen Verfall erleben muss …

☐ … wenn nur eine sehr riskante Operation mit einer Todeswahrscheinlichkeit von über 75 Prozent helfen könnte …

☐ … wenn lebenswichtige Funktionen meines Körpers dauerhaft ausfallen und ein eigenständiges Leben nur noch mit Hilfe von Apparaten möglich ist …

☐ … wenn ich *(eigene Beschreibung)* .....

.....

.....

.....

.....

Festlegung der ärztlichen/medizinischen Maßnahmen

! Hier gibt es immer mindestens eine „Oder"-Variante. Sollten Sie sich in einigen der oben beschriebenen Situationen für den Lebenserhalt, in anderen für die Lebensverkürzung entscheiden, müssen Sie die Patientenverfügung individuell aufsetzen und die Module nach Ihren Vorstellungen ordnen. Die Aussagen dürfen sich nicht widersprechen!

☐ … bin ich damit einverstanden, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu halten und meine Beschwerden zu lindern. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass ich auch fremde Gewebe und Organe erhalte, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass ich fachgerecht gegen Schmerzen und Symptome behandelt werde, aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung eingesetzt werden. (*)

oder

☐ … bin ich damit einverstanden, dass, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung eingesetzt werden. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.(*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass mir Flüssigkeit künstlich zugeführt wird. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass auf jeden Fall die Wiederbelebung versucht wird. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass ich künstlich beatmet werde, falls dies mein Leben verlängert (*)

oder

☐ … bin ich damit einverstanden, dass ich für eine Zeit von ..... künstlich beatmet werde.

☐ … bin ich damit einverstanden, dass eine künstliche Blutwäsche (Dialyse) durchgeführt wird, falls dies mein Leben verlängern kann. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass ich Antibiotika bekomme, falls dies mein Leben verlängern kann. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass ich Blut oder Blutbestandteile bekomme, falls dies mein Leben verlängern kann. (*)

☐ … bin ich damit einverstanden, dass, wenn zu meiner Behandlung bereits lebensverlängernde Maßnahmen eingesetzt werden, diese nach Feststellung des irreversiblen Zustandes beibehalten werden.

oder

☐ … möchte ich, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund- und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome. (*)

☐ … möchte ich, dass keine künstliche Ernährung, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung, zum Beispiel durch eine Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke oder venöse Zugänge, erfolgt. (*)

oder

☐ … möchte ich, dass künstliche Ernährung für einen Zeitraum von ..... gegeben wird.

☐ … möchte ich, dass die künstliche Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen reduziert wird. (*)

oder

☐ … möchte ich, dass künstliche Flüssigkeitszufuhr für einen Zeitraum von ..... gegeben wird

oder

☐ … möchte ich, dass jegliche künstliche Flüssigkeitszufuhr unterlassen wird.

☐ … möchte ich, dass die Wiederbelebung unterlassen wird. (*)

☐ … möchte ich, dass der Notarzt nicht verständigt wird, beziehungsweise dass ein hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsversuchen informiert wird. (*)

☐ … möchte ich, dass ich Wiederbelebungsmaßnahmen nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstandes oder Atemversagens unterbleiben. (*)

oder

☐ … möchte ich, dass ich Wiederbelebungsmaßnahmen nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstandes oder Atemversagens unterbleiben, sofern diese Situation nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintritt. (*)

☐ … möchte ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt beziehungsweise eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf. (*)

☐ … möchte ich, dass keine Dialyse durchgeführt beziehungsweise eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird. (*)

☐ … möchte ich, dass ich Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden bekomme. (*)

☐ … möchte ich, dass ich Blut oder Blutbestandteile nur bekomme, um meine Beschwerden zu lindern. (*)

☐ … möchte ich, dass ich nicht künstlich ernährt und beatmet werde.

☐ … möchte ich, dass, wenn zu meiner Behandlung bereits lebensverlängernde Maßnahmen eingesetzt werden, diese nach Feststellung des irreversiblen Zustandes eingestellt werden.

☐ … möchte ich, dass keine Intensivtherapie oder Reanimation durchgeführt wird.

☐ … möchte ich, dass keine Mittel angewendet werden, die nur noch eine Sterbens- und Leidensverlängerung bedeuten würden.

Wünsche

Ich möchte

☐ zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden. (*)

☐ wenn irgend möglich, zuhause oder in vertrauter Umgebung sterben. (*)

☐ wenn möglich, in einem Hospiz sterben. (*)

Ich möchte

☐ Beistand durch folgende Person(en) (*): .....

.....

.....

.....

☐ Beistand durch einen Kirchenvertreter (*): .....

☐ hospitzlichen Beistand (*)

☐ Beistand von meinem Hausarzt: .....

In meiner letzten Lebensphase fürchte ich am meisten:

.....

.....

.....

.....

Aussagen zur Verbindlichkeit

☐ Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Vertreter (Bevollmächtigter/Betreuer) soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird. (*)

☐ Sollte ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Vertreter erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass es meinem Willen entspricht. (*)

☐ In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei

- ☐ meinem Bevollmächtigten **oder**
- ☐ meinem Betreuer **oder**
- ☐ dem behandelnden Arzt. (*)

☐ Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber

- ☐ die behandelnden Ärzte
- ☐ das Behandlungsteam
- ☐ mein Bevollmächtigter
- ☐ mein Betreuer

aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegung in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entspricht. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei

- ☐ meinem Bevollmächtigten **oder**
- ☐ meinem Betreuer **oder**
- ☐ dem behandelnden Arzt. (*)

Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

☐ Zusätzlich zu dieser Patientenverfügung habe ich eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsfragen erteilt und den Inhalt dieser Verfügung mit meinem Bevollmächtigten abgesprochen (*):

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Mobiltelefon: .....

Geburtsdatum: .....

Ihm gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Die notwendigen Maßnahmen sollen mit ihm an meiner Stelle besprochen werden.

oder

☐ Ich habe eine Betreuungsverfügung erstellt und den Inhalt dieser Verfügung mit dem von mir gewünschten Betreuer abgesprochen (*):

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Mobiltelefon: .....

Geburtsdatum: .....

Ihm gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Die notwendigen Maßnahmen sollen mit ihm an meiner Stelle besprochen werden.

☐ Ich habe einen Notfallbogen ausgefüllt, den mein Hausarzt bestätigt hat (*).

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Beigefügte Erläuterungen

Hinweis: Hierzu sollten Sie in einem separaten Dokument schriftlich Fragen beantworten wie:

- Bin ich mit meinem Leben bisher zufrieden gewesen? Oder wurde ich enttäuscht?
- Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Lebensqualität wichtiger als seine Länge?
- Welche Rolle spielen Familie, Freunde, Bekannte für mich? Habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen?
- Welche Erfahrungen habe ich mit dem Thema Tod und Sterben gemacht?
- Aus welchen Gründen erstelle ich eine Patientenverfügung?

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

☐ Darstellung meiner Wertvorstellungen

☐ .....

☐ .....

(Bitte legen Sie die Erläuterungen Ihrer Patientenverfügung bei.)

Organspende

☐ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe zu.

☐ Ich bin mit einer Organentnahme einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

.....

.....

.....

☐ Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.

☐ Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

☐ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

oder

☐ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

☐ Ich lehne eine Organspende ab.

Wissenschaftliche Zwecke

☐ Soweit die in meiner Betreuungsverfügung/Patientenverfügung genannten Voraussetzungen erfüllt werden, bin ich damit einverstanden, dass mein Körper nach meinem Tod wissenschaftlichen Zwecken dient.

Schlussformel

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung. (*)

Schlussbemerkungen

Ich habe mich vor Erstellung dieser Patientenverfügung informiert durch:

.....

.....

beziehungsweise beraten lassen durch

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung widerrufen und ändern kann. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen bewusst.

Ich habe diese Verfügung aus eigenem Willen und in eigener Verantwortung sowie im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte aufgesetzt. Das bestätigen die folgenden zwei Zeugen:

Zeuge 1

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Ort, Datum, Unterschrift .....

Zeuge 2

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Ort, Datum, Unterschrift .....

Datum/Unterschrift

Ort, Datum: .....

Unterschrift des Erstellers: .....

Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit (*)

Herr/Frau ..... wurde von mir am ..... bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

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

Stempel der Arztpraxis oder des Notars:

Aktualisierung

§! Wenn Sie die Patientenverfügung widerrufen oder ändern wollen, dann zerreißen Sie diese Version und setzen Sie eine neue auf.

Bitte überprüfen Sie Ihre Patientenverfügung regelmäßig, am besten jährlich, mindestens aber alle zwei Jahre.

Mit Ihrer jährlichen oder zweijährlichen Unterschrift bestätigen Sie hier, dass Sie noch immer diese Meinung vertreten und der Inhalt dieser Verfügung Ihr Wille ist.

✓ CHECK-UP

○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....

Muster: Vorsorgevollmacht

§! Bitte beachten Sie unsere Informationen zur Vorsorgevollmacht im Kapitel ➜ **Gesundheit** auf Seite 113.

Für den Fall, dass ich,

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

dauerhaft oder vorübergehend durch eine körperliche, geistige, seelische und/oder psychische Erkrankung nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen nicht mehr äußern kann, bevollmächtige ich

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

☐ oder ☐ und

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

☐ Jeder Bevollmächtigte darf für sich alleine entscheiden.

☐ Die Bevollmächtigten können nur gemeinsam entscheiden.

☐ Diese Vorsorgevollmacht gilt über meinen Tod hinaus.

☐ Es muss auf jeden Fall ein Arzt schriftlich bestätigen, dass ich körperlich und/oder geistig nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten zu regeln.*

* Das Muster für eine entsprechende ärztliche Bescheinigung finden Sie im Anschluss an diese Vollmacht.

Umfang der Vollmacht

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet meine Vertreter, in meinem Sinne zu handeln und mich in allen Angelegenheiten, die ich im Folgenden angebe, zu vertreten. Durch diese Vollmacht soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermieden werden.

Gesundheit

• Der/Die Bevollmächtigte darf in allen Gesundheitsfragen entscheiden, auch in Einzelheiten einer stationären Pflege. Er/Sie ist befugt, meinen Willen durchzusetzen.	◯ Ja	◯ Nein
• Der/Die Bevollmächtigte darf Einblick in meine Krankenunterlagen bekommen. Ich entbinde die Ärzte ihm/ihr gegenüber von ihrer Schweigepflicht.	◯ Ja	◯ Nein
• Eine Patientenverfügung ist angehängt.	◯ Ja	◯ Nein
• Eine zusätzliche Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist angehängt.	◯ Ja	◯ Nein
• Der/Die Bevollmächtigte darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung nach § 1906 Abs. 1 BGB und über freiheitsentziehende Maßnahmen wie Bettgitter, Medikamente und ähnliches in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung nach § 1906 Abs. 4 BGB entscheiden, wenn dies zu meinem Wohl erforderlich ist.	◯ Ja	◯ Nein
•	◯ Ja	◯ Nein
•	◯ Ja	◯ Nein

Aufenthalt

• Der Bevollmächtigte darf meinen Aufenthaltsort bestimmen.	◯ Ja	◯ Nein
• Der Bevollmächtigte darf Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag wahrnehmen, ihn kündigen und meinen Haushalt auflösen.	◯ Ja	◯ Nein
•	◯ Ja	◯ Nein
•	◯ Ja	◯ Nein

Behörden/Institutionen/Organisationen

- Der Bevollmächtigte darf mich gegenüber Behörden, Versicherungen, Kranken- und Pflegekassen, Sozialleistungs- und Rententrägern vertreten. ◯ Ja ◯ Nein
- Der Bevollmächtigte darf mich gegenüber der Deutschen Post und bezüglich des Fernmeldeverkehrs vertreten. ◯ Ja ◯ Nein
- Eine Postvollmacht ist angehängt. ◯ Ja ◯ Nein
- Der Bevollmächtigte darf mich vor Gericht vertreten. ◯ Ja ◯ Nein
- ..... ◯ Ja ◯ Nein
- ..... ◯ Ja ◯ Nein

Vermögen

- Der Bevollmächtigte darf mich bezüglich meines Vermögens in jeder Hinsicht vertreten und mein Vermögen verwalten. Dazu habe ich bei der ..... in ..... eine Bankvollmacht hinterlegt. ◯ Ja ◯ Nein

§! Kreditinstitute verlangen häufig eine Vollmacht auf bankeigenen Formularen!

- Der Bevollmächtigte darf mich bezüglich meiner Haus- und Grundstücksgeschäfte in jeder Hinsicht vertreten. Dazu habe ich mit Notar ..... in ..... Regelungen getroffen. ◯ Ja ◯ Nein
- ..... ◯ Ja ◯ Nein
- ..... ◯ Ja ◯ Nein

§! Für Grundstücksgeschäfte ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

- ..... ◯ Ja ◯ Nein
- ..... ◯ Ja ◯ Nein

Der Bevollmächtigte soll folgende Geschäfte **nicht** wahrnehmen können:

.....

.....

.....

Betreuungsverfügung

Sollte trotz dieser Vorsorgevollmacht eine gesetzlich angeordnete Betreuung notwendig sein, bitte ich, den Bevollmächtigten zum Betreuer zu bestellen. ◯ Ja ◯ Nein

Weitere Regelungen

.....

.....

.....

.....

Schlussformel

Diese Vorsorgevollmacht verfasse ich freiwillig und im Besitz meiner geistigen Kräfte. Sie kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt nur, wenn der Bevollmächtigte das Original dieser Urkunde besitzt und bei Vornahme des Rechtsgeschäfts vorlegen kann.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Bevollmächtigter 1: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Bevollmächtigter 2: .....

Zeugen

Hiermit bestätigen wir, dass Herr/Frau ..... diese Betreuungsverfügung freiwillig und im Besitz seiner/ihrer geistigen Kräfte geschrieben hat.

Zeuge 1

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Zeuge 2

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Aktualisierung

Hiermit bestätige ich, dass der Inhalt dieser Betreuungsverfügung noch immer meinem Willen entspricht.

CHECK-UP

○ Datum:	○ Datum: .....
Unterschrift:	Unterschrift: .....
○ Datum:	○ Datum: .....
Unterschrift:	Unterschrift: .....
○ Datum:	○ Datum: .....
Unterschrift:	Unterschrift: .....
○ Datum:	○ Datum: .....
Unterschrift:	Unterschrift: .....
○ Datum:	○ Datum: .....
Unterschrift:	Unterschrift: .....

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit bestätige ich,

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

dass Herr/Frau

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

☐ zurzeit ☐ dauerhaft

infolge einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung außerstande ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

....

Ort/Datum Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes:

Muster: Betreuungsverfügung

Bitte beachten Sie unsere Informationen zur Betreuungsverfügung im Kapitel ➜ **Gesundheit** auf Seite 115.

Betreuungsverfügung Muster I: Alle Angelegenheiten

Ich,

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

schlage für den Fall, dass für mich ein gesetzlicher Betreuer gestellt werden muss, gemäß Paragraf 1897 Bürgerliches Gesetzbuch hierfür die folgende Person als Betreuer für alle erforderlichen Angelegenheiten vor:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Sollte diese Person meine Betreuung nicht übernehmen können oder wollen, so schlage ich als Ersatzperson vor:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Ich wünsche, dass auf keinen Fall die folgende Person meine Betreuung übernimmt:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Ich habe folgende Wünsche und Vorstellungen davon, wie die Betreuung aussehen soll:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Ggf. auf einem separaten Blatt fortführen und beilegen]

Mein Betreuer muss die von mir in meiner Patientenverfügung festgehaltenen und mit ihm abgesprochenen Wünsche berücksichtigen und sie gegenüber Ärzten, Pflegepersonal und dem Vormundschaftsgericht durchsetzen.

Diese Betreuungsverfügung verfasse ich freiwillig und im Besitz meiner geistigen Kräfte.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Betreuungsverfügung Muster II: Einzelne Aufgabenbereiche

Ich,

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

schlage für den Fall, dass für mich ein gesetzlicher Betreuer gestellt werden muss, gemäß Paragraf 1897 Bürgerliches Gesetzbuch hierfür die folgenden Personen vor:

In allen finanziellen Situationen soll mich betreuen:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Sollte diese Person meine Betreuung nicht übernehmen können oder wollen, so schlage ich als Ersatzperson vor:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

In allen medizinischen Fragen soll mich betreuen:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Sollte diese Person meine Betreuung nicht übernehmen können oder wollen, so schlage ich als Ersatzperson vor:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Die Wahl eines Pflegeheimes soll übernehmen:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Sollte diese Person meine Betreuung nicht übernehmen können oder wollen, so schlage ich als Ersatzperson vor:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

In folgende Situationen/Lebensbereichen ..... soll mich betreuen:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Sollte diese Person meine Betreuung nicht übernehmen können oder wollen, so schlage ich als Ersatzperson vor:

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Ich wünsche, dass auf keinen Fall die folgende Person meine Betreuung übernimmt hinsichtlich

- ☐ Finanzen
- ☐ Gesundheit
- ☐ Pflegeheim
- ☐ Sonstiges: .....

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Ich habe folgende Wünsche und Vorstellungen davon, wie die Betreuung aussehen soll:

.....

.....

.....

.....

.....

Meine Betreuer müssen die von mir in meiner Patientenverfügung festgehaltenen und mit ihnen abgesprochenen Wünsche berücksichtigen und sie gegenüber Ärzten, Pflegepersonal und dem Vormundschaftsgericht durchsetzen.

Diese Betreuungsverfügung verfasse ich freiwillig und im Besitz meiner geistigen Kräfte.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Zeugen

Hiermit bestätigen wir, dass Herr/Frau ..... diese Betreuungsverfügung freiwillig und im Besitz ihrer/seiner geistigen Kräfte geschrieben hat.

Zeuge 1

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Zeuge 2

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

Telefon/Handy: .....

Aktualisierung

Hiermit bestätige ich, dass der Inhalt dieser Betreuungsverfügung noch immer meinem Willen entspricht.

CHECK-UP

○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....
○ Datum:.....	○ Datum:.....
Unterschrift:.....	Unterschrift:.....

Muster: Testament

§! Die folgenden Vorschläge können nur Muster sein. Jedes Testament muss individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse und die jeweilige Situation zugeschnitten sein. Ein Testament muss vollständig handschriftlich abgefasst sein!

Sind Sie über einzelne Regelungen unsicher oder wollen Sie Ihr Testament ändern, sollten Sie Rat bei einem Rechtsanwalt oder Notar suchen.

Bitte beachten Sie unsere Informationen zum Testament im Kapitel ➜ **Letzter Wille** auf Seite 148.

Muster I: Gemeinschaftliches Testament

Wir, ... und .....
[Vorname, Name] [Vorname, Name]

setzen uns gegenseitig als Allein-Erben unseres gesamten Nachlasses ein. Beim Tod des Letztversterbenden sollen unsere Kinder

..... und
[Vorname, Name]

..... zu gleichen Teilen erben.
[Vorname, Name]

....
[Ort, Datum] [Unterschrift Partner 1]

Ich stimme diesem Testament zu.

....
[Ort, Datum] [Unterschrift Partner 2]

Muster II: Partner und Kinder sollen gleichberechtigt sein

Ich, ... will, dass mein Ehepartner
[Vorname, Name]

..... und meine Kinder

..... und
[Vorname, Name]

..... nach meinem Tod zu gleichen Teilen erben,
[Vorname, Name]

und nicht, wie es gesetzlich vorgesehen ist.

....
[Ort, Datum] [Unterschrift]

Muster III: Testament mit Auflage

Ich, ... will, dass mein Ehepartner
[Vorname, Name]

..... und meine Kinder

..... und
[Vorname, Name]

..... nach meinem Tod zu gleichen Teilen erben.
[Vorname, Name]

Voraussetzung dafür ist, dass sich meine Tochter

..... der Pflege meiner Frau bis zu ihrem
[Vorname, Name]

Lebensende annimmt und mein Sohn

.....
[Vorname, Name]

sich um Haus, Garten und Grab kümmert.

....
[Ort, Datum] [Unterschrift]

Schiedsklausel

§! Damit ein Erbstreit zeit- und kostengünstig vor dem Schiedsgericht ausgetragen wird, muss der Erblasser in seinem Testament eine Schiedsklausel aufnehmen.

Im Wege der Auflage verpflichte ich alle Erben, Vermächtnisnehmer und Auflagenbegünstigten, für Streitigkeiten, die durch dieses Testament oder diesen Erbvertrag hervorgerufen sind und ihren Grund in dem Erbfall haben, sich unter Ausschluss der ordentlichen Gerichte dem Schiedsgericht der Deutschen Schiedsstelle e. V. (DSE) und der von dieser zugrunde gelegten jeweils aktuellen Schiedsordnung zu unterwerfen.

Das Schiedsgericht sowie die anzuwendende Verfahrensordnung ist von der Deutschen Schiedsgerichtsbarkeit für Erbstreitigkeiten e. V. (DSE), Hauptstr. 18, 74918 Angelbachtal/Heidelberg, mit verbindlicher Wirkung zu bestimmen.

In Erweiterung von § 2194 BGB bestimme ich alle in der Verfügung von Todes wegen Bedachten (Erben, Vermächtnisnehmer, Auflagenbegünstigte) sowie den Testamentsvollstrecker zu Vollziehungsberechtigten dieser Auflage.

Testament

§! Das Testament muss vollständig handschriftlich verfasst sein und mit den Worten „Testament" oder „Mein letzter Wille" überschrieben werden.

Bitte beachten Sie auch unsere Checkliste Testament im Kapitel ➜ **Letzter Wille** auf Seite 148.

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

Muster: Organspendeverfügung

§! Bitte beachten Sie unsere Informationen zur Organspende im Kapitel ➜ **Gesundheit** auf Seite 118.

Organspende

☐ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe zu.

☐ Ich bin mit einer Organentnahme einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

.....

.....

.....

☐ Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.

☐ Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

☐ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

oder

☐ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

☐ Ich lehne eine Organspende ab.

Wissenschaftliche Zwecke

☐ Soweit die in meiner Betreuungsverfügung/Patientenverfügung genannten Voraussetzungen erfüllt werden, bin ich damit einverstanden, dass mein Körper nach meinem Tod wissenschaftlichen Zwecken dient.

Ort/ Datum: .....

Unterschrift des Organspenders: .....

Muster

Schriftverkehr

Rentenversicherung

Anschrift:

.....
(Zuständiger Sozialversicherungsträger)

.....
(Straße, Hausnr.)

.....
(PLZ, Ort)

Absender:

.....
(Name, Vorname)

.....
(PLZ/Ort)

.....
(Straße/Hausnr.)

.....
(Telefon/Fax)

Antrag auf Hinterbliebenenversorgung

Versicherungsnummer: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeige ich an, dass mein Ehemann/meine Ehefrau ..... am ..... verstorben ist. Eine Kopie der Sterbeurkunde liegt bei.

Ich beantrage die Auszahlung des Sterbevierteljahres sowie die Festsetzung und Auszahlung der Hinterbliebenenrenten. Sollten Sie noch weitere Unterlagen benötigen, bitte ich hiermit um kurze Mitteilung.

In Betracht kommen:

- Witwenrente/Witwerrente für: ..... geb. am ..... in .....
- Waisenrente für: ..... geb. am ..... in .....

Ich bitte, die Hinterbliebenenrenten und das Sterbevierteljahr auf folgendes Konto zu überweisen:

Konto-Nr. ..... BLZ ..... Geldinstitut .....

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)

Anlage: Sterbeurkunde in Kopie

Lebensversicherung

Anschrift:

.....
(Zuständiger Sozialversicherungsträger)

.....
(Straße, Hausnr.)

.....
(PLZ, Ort)

Absender:

.....
(Name, Vorname)

.....
(PLZ/Ort)

.....
(Straße/Hausnr.)

.....
(Telefon/Fax)

Antrag auf Auszahlung der Versicherungsleistung

Versicherungsnummer: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin alleiniger Erbe/alleinige Erbin von

Herrn/Frau ..... geb. am ..... , zuletzt wohnhaft in .....

Eine Kopie der Sterbeurkunde liegt bei.

Hiermit beantrage ich die Auszahlung der Leistung aus oben genannter Lebensversicherung und bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Konto-Nr. ..... BLZ ..... Geldinstitut .....

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)

Anlage: Stebeurkunde in Kopie

Kfz-Versicherung

Anschrift:

.....
(Zuständiger Sozialversicherungsträger)

.....
(Straße, Hausnr.)

.....
(PLZ, Ort)

Absender:

.....
(Name, Vorname)

.....
(PLZ/Ort)

.....
(Straße/Hausnr.)

.....
(Telefon/Fax)

Versicherungsnummer: .....

Abmeldung des Pkws

- Modell: .....
- amtl. Kennzeichen: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Halter des oben genannten Kraftfahrzeugs, Herr/Frau .....,

zuletzt wohnhaft in .....

ist am ..... verstorben. Anbei eine Kopie der Sterbeurkunde.

Das Fahrzeug wurde mit Wirkung vom ..... stillgelegt und polizeilich abgemeldet. Ich bitte, die bei Ihnen laufende Kfz-Haftpflicht- und Teilkasko-Versicherung zu beenden und überzahlte Versicherungsbeiträge auf folgendes Konto zu überweisen:

Konto-Nr. ..... BLZ ..... Geldinstitut .....

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)

Anlage: Sterbeurkunde in Kopie

Finanzamt

Anschrift:

.....
(Zuständiger Sozialversicherungsträger)

.....
(Straße, Hausnr.)

.....
(PLZ, Ort)

Absender:

.....
(Name, Vorname)

.....
(PLZ/Ort)

.....
(Straße/Hausnr.)

.....
(Telefon/Fax)

Steuernummer: .....

Antrag auf Aussetzung der vierteljährlichen Vorauszahlungen zur Einkommensteuer

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich mit, dass mein Ehemann/meine Ehefrau .....

zuletzt wohnhaft in .....

am ..... verstorben ist. Eine Kopie der Sterbeurkunde füge ich bei.

Ich bitte um Zustimmung zur Aussetzung der vierteljährlichen Vorauszahlungen für die beiden nächsten Fälligkeitstermine. Eine Aufstellung über die restlichen Einkünfte der/des Verstorbenen sowie über mein voraussichtliches künftiges Einkommen werde ich vorlegen, sobald hier Klarheit über die finanzielle Situation besteht.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)

Anlage: Sterbeurkunde in Kopie

Register

Adressen/Stichwörter

Adressen

Betreuer

Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen e. V.
Esplanade 22
20354 Hamburg
Telefon: 0 40–38 62 90 30
Fax: 0 40–38 62 90 32
E-Mail: info@bdb-ev.de
http://www.bdb-ev.de

Verband freiberuflicher Betreuer/innen e. V.
Sachsendorfer Str. 7
03058 Groß Gaglow
Telefon: 03 55–5 26 55 47
Fax: 03 55–53 64 53
E-Mail: vfb-ev@t-online.de
http://www.vfbev.de

Gesundheit

Allergie-Verein in Europa e. V.
Petersgasse 27
36037 Fulda
Telefon: 06 61–7 10–03
Fax: 06 61–7 10–19
E-Mail: umweltberatung.fulda@t-online.de
http://www.allergieverein-europa.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
Walter-Kolb-Str. 9–11
60594 Frankfurt/Main
Telefon: 0 69–60 50 18–0
Fax: 0 69–60 50 18 29
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
http://www.bar-frankfurt.de

Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte" e. V. (BAGH)
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Telefon: 02 11–3 10 06–0
Fax: 02 11–3 10 06–48
E-Mail: info@bagh.de
http://www.bagh.de

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Telefon: 02 11–31 91 65
Fax: 02 11–33 22 02
E-Mail: info@bfo-aktuell.de
http://www.bfo-aktuell.de

Bundesverband der Kehlkopflosen e. V.
Annaberger Str. 231
09120 Chemnitz
Telefon: 03 71–22 11 18
Fax: 03 71–22 11 25
E-Mail: info@kehlkopflosenbundesverband.de
http://www.kehlkopflosenbundesverband.de

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V. (BRA)
Wenzelstr. 34
97084 Würzburg
Telefon: 09 31–25 01 30–0
Fax: 09 31–25 01 30–39
E-Mail: info@aphasiker.de
http://www.aphasiker.de

Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter (BDH)
Eifelstr. 7
53119 Bonn
Telefon: 02 28–96 98 40
Fax: 02 28–9 69 84 99
E-Mail: info@bdh.reha.de
http://www.bdh-reha.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.
Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg
Telefon: 0 64 21–4 91–0
Fax: 0 64 21–4 91–1 67
E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de
http://www.lebenshilfe.de

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Telefon: 02 21–89 92–0
Fax: 02 21–89 92–3 00
E-Mail: poststelle@bzga.de
http://www.bzga.de

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Dieffenbachstr. 33
10967 Berlin
Telefon: 0 30–69 00 87–0
Fax: 0 30–69 00 87–42
E-Mail: dah@aidshilfe.de
http://www.aidshilfe.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
Friedrichstr. 33
35392 Gießen
Telefon: 06 41–9 94 56 12
Fax: 06 41–9 94 56 19
http://www.nakos.de
http://www.dag-selbsthilfegruppen.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Telefon: 0 30–2 59 37 95–0
Alzheimer-Telefon:
0 18 03–17 10 17 (9 Cent/Minute)
E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de
http://www.deutsche-alzheimer.de

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.
Im Moos 4
79112 Freiburg
Telefon: 0 76 65–94 47–0
Fax: 0 76 65–94 47–20
E-Mail: info@dgm.org
http://www.dgm.org

Deutsche Herzstiftung
Vogtstr. 50
60322 Frankfurt am Main
Telefon: 0 69–95 51 28–0
Fax: 0 69–95 51 28–3 13
E-Mail: info@herzstiftung.de
http://www.herzstiftung.de

Deutsche Krebshilfe e. V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 02 28–7 29 90–0
Fax: 02 28–7 29 90–11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
http://www.krebshilfe.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V.
Küsterstr. 8
30519 Hannover
Telefon: 05 11–9 68 34–0
Fax: 05 11–9 68 34–50
E-Mail: dmsg@dmsg.de
http://www.dmsg.de

Deutsche Muskelschwund-Hilfe e. V.
Alstertor 20
20095 Hamburg
Telefon: 0 40–32 32 31–0
Fax: 0 40–32 32 31 31
E-Mail: info@muskelschwund.de
http://www.muskelschwund.de

Deutsche Parkinson Vereinigung e. V.
Moselstraße 31
41464 Neuss
Telefon: 0 21 31–41 01 67
Fax: 0 21 31–4 54 45
E-Mail: info@parkinson-vereinigung.de
http://www.parkinson-vereinigung.de

Deutsche Rheumaliga
Maximilianstraße 14
53111 Bonn
Telefon: 02 28–76 60 60
Fax: 02 28–7 66 06 20
E-Mail: bv@rheuma-liga.de
http://www.rheuma-liga.de

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)
Charité Uniklinik – Neurologische Klinik
Schumannstr. 20–21
10117 Berlin
Telefon: 0 30–4 50–50
E-Mail: info@schlaganfallnetz.de
http://www.schlaganfallnetz.de
http://www.dsg-info.de

Deutsche Schmerzhilfe e. V.
Sietwende 20
21720 Grünendeich
Telefon: 0 41 42–81 04 34
Fax: 0 41 42–81 04 35
E-Mail: geschaeftsstelle@schmerzhilfe.org
http://www.schmerzhilfe.org

Deutsche Schmerzliga e. V.
Adenauerallee 18
61440 Oberursel
Telefon: 07 00–3 75 37 53 75 E-Mail: info@schmerzliga.de
Fax: 07 00–37 53 75 38 http://www.schmerzliga.de

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Emil-von-Behring-Passage
63263 Neu-Isenburg
Telefon: 0 61 02–30 08–0
Fax: 0 61 02–30 08–188 http://www.dso.de
Gebührenfreie Hotline: 08 00–9 04 04 00 http://www.organspende-kampagne.de

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe
Kurt-Schumacher-Straße 2
34117 Kassel
Telefon: 05 61–10 95 70 E-Mail: info@sucht.org
Fax: 05 61–77 83 51 http://www.sucht.org

K.i.s.E. e. V.
Kinder in schwieriger Ernährungssituation
Auguste-Schmidt-Str. 27
23558 Lübeck
Telefon: – E-Mail: info@kise-ev.de
Fax: – http://www.kise-ev.de

Kreuzbund e. V.
Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke
Münsterstraße 25
59065 Hamm
Telefon: 0 23 81–6 72 72–0 E-Mail: info@kreuzbund.de
Fax: 0 23 81–6 72 72–33 http://www.kreuzbund.de

Kuratorium ZNS e. V.
Für Unfallverletzte mit Schäden des zentralen Nervensystems
Rochusstraße 24
53123 Bonn
Telefon: 02 28–9 78 45–0 E-Mail: info@kuratorium-zns.de
Fax: 02 28–9 78 45–55 http://www.kuratorium-zns.de

mammaNetz
Orientierung und Begleitung für Frauen mit Brustkrebs
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
Telefon: 08 21–4 50 65 65 E-Mail: info@mamma-netz.de
Fax: 08 21–4 50 65 66 http://www.mamma-netz.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Carl-Bertelsmann-Str. 256
Postfach 1 04
33311 Gütersloh
Telefon: 0 18 05–09 30 93 (12 Cent/Min.) E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
Fax: 0 18 05–09 40 94 http://www.schlaganfall-hilfe.de

VPSM e. V.
Verein gegen psychosozialen Stress und Mobbing
Kemmelweg 10
65191 Wiesbaden
Telefon: 06 11–9 57 03 81 E-Mail: vpsmwi@aol.com
Fax: 06 11–5 32 98 62 http://www.vpsm.de

Pflege

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.
Cicerostraße 37
10709 Berlin
Telefon: 0 30–8 93 05 27 E-Mail: bah@bah-bundesverband.de
Fax: 0 30–8 92 16 18 http://www.bah-bundesverband.de

Deutsche Hospiz Stiftung
Im Defdahl 5–10
44141 Dortmund
Telefon: 02 31–7 38 07 30
Fax: 02 31/7 38 07 31 http://www.hospize.de

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge
Michaelkirchstr. 17–18
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 0 30–6 29 80–0 E-Mail: info@deutscher-verein.de
Fax: 0 30–6 29 80–1 50 http://www.deutscher-verein.de

Senioren

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
Hannoversche Straße 19
10115 Berlin
Telefon: 0 30–30 87 88 60 E-Mail: bund@bpa.de
Fax: 0 30–30 87 88 89 http://www.bpa.de

Evangelisches Seniorenwerk e. V.
Bundesverband für Frauen und Männer im Ruhestand
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
Telefon: 07 11–21 59–1 36/1 37
Fax 07 11–21 59–5 50

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.
Im Teelbruch 132
45219 Essen
Telefon: 0 20 54–95 78–0 E-Mail: info@vdab.de
Fax: 0 20 54–95 78–40 http://www.vdab.de

Freie Wohlfahrtspflege

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)
Oppelner Str. 130
53119 Bonn
Telefon: 02 28–6 68 50
Fax: 02 28–66 85–2 09
E-Mail: info@awobu.awo.org
http://www.awo.org

Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)
Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon: 07 61–2 00–0
Fax: 07 61–2 00–5 41
E-Mail: presse@caritas.de
http://www.caritas.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V.
Oranienburger Str. 13–14
10178 Berlin
Telefon: 0 30–2 46 36–0
Fax: 0 30–2 46 36–1 10
E-Mail: info@paritaet.org
http://www.paritaet.org

Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Carstennstr. 58
12205 Berlin
Telefon: 0 30–8 54 04–0
Fax: 0 30–8 54 04–4 50
E-Mail: drk@drk.de
http://www.drk.de

Diakonisches Werk der EKD e. V.
Stafflenbergstr. 76
70010 Stuttgart
Telefon: 07 11–21 59–0
Fax: 07 11–21 59–2 88
Telefonseelsorge: 08 00–1 11 01 11
E-Mail: diakonie@diakonie.de
http://www.diakonie.de

Stichwörter

Abbuchungsaufträge 59
Abmeldung des Pkw 197
Abonnements 47
Abzahlung 43
Adressen 199 ff.
Aktien 61
Allergien 100
Ansprüche und Rechte 75
Arbeitgeber 31 f.
Arbeitslosengeld 35
Ärzte 17
Ausbildungsversicherung 92
Auszahlungsantrag der Versicherungsleistung 196
Auto 73
Automobilclub 49
Autoschutzbrief 90

Bankdarlehen 57
Bankschließfach 57
Bankverbindungen 54 ff.
Bankvollmacht 53
Bausparvertrag 62
Beerdigungsinstitut 137
Belastung von Immobilien 67, 69
Berater 17 ff.
Berufsausfallversicherung 86
Berufsgenossenschaft 31 ff., 78, 87
Berufshaftpflicht 78
Berufshaftpflichtversicherung 86
Berufsunfähigkeitsversicherung 77, 86
Berufsunterbrechungsversicherung 86
Berufsverband 33
Bestattungsart 135
Bestattungswünsche 135, 137
Betreuungsverfügung
–, Information 115
–, Muster 183
Betriebsrente 31 f., 34
BfA-Nummer 34
Blutgruppe 99
Boot 46
Briefmarke 75

Campingbus 73
Caravan 46, 73
Clubs 49

Darlehen 43, 57
Daueraufträge 58
Depot 61
Diensthaftpflichtversicherung 78, 86

Ehevertrag 5
–, Information 13
–, Muster 155
Ehrenämter 27
Eigentum 67 ff.
Einkommen 31 ff.
Einkommensteuer 41
Einzugsermächtigungen 59
Eltern 8
Erbbaurecht 67, 69
Erbfolge, gesetzliche 145
Erbvertrag 146, 149
Erklärung zu letztwilligen Verfügungen 149
Erklärung zu Vollmachten und Verfügungen 120

Fahrzeuge 73
Fernsehen 40
Festgeld 63
Finanzamt 31, 33, 41
–, Schriftverkehr 198
Finanzberater 19
Frauenarzt 18
Friedhofsordnung 136

Garage 25, 45
Gasversorgung 39
Geldanlage 61
Gemälde 75
Genossenschaftsanteile 72
Geschwister 8
Gesellschaftsanteile 72
Gesundheitszustand 99
Gewerkschaft 49
Gewässerschadenhaftpflichtversicherung 88
GEZ 40
Girokonto 54
Grabmal 143
Grabpflegevertrag 143
Grabrede 139
Grabschmuck 143
Grundbesitzerhaftpflichtversicherung 79, 88
Grundschuld 67, 69

Grundstück, Belastungen und Rechte 67, 69
Gütergemeinschaft 14, 157
Güterstand 5, 13
Gütertrennung 157

Haftpflichtversicherung, private 77, 92
Haus/Wohnung 23 ff.
Hausarzt 17
Hausmeister 24
Hausratversicherung 77, 88
Haustiere 10, 75, 92, 151
Hausumbau 130
Hausversicherung 88
Hausverwalter 24
Herzinfarkt 103
Hinterbliebenenversorgung, Antrag 195
Hypothek 67, 69

Immobilien 69 ff.
Impfungen 101
Insassenunfallversicherung 90
Internet 39
Inventarliste 161 ff.

Kabelfernsehen 40
Kapital-Lebensversicherung 78, 83
Kfz-Haftpflichtversicherung 90
Kfz-Steuer 41
Kfz-Versicherung, Schriftverkehr 197
Kinder 6 ff.
Kindergarten 51
Kindergeld 35
Kleingarten 45
Krankengeld 35
Krankenkasse 81
Krankentagegeldversicherung 86
Krankenversichertennummer 31 ff.
Krankenversicherung 31 f., 77
Krankheiten/Operationen 99
Kreditvertrag 57

Leasing 43
Lebenspartner 6
Lebensversicherung 77
–, Schriftverkehr 195
Leistungen, soziale 35
Lose 51
Lotterie 51
LVA-Nummer 34

Mietausfallversicherung 79, 89
Mietvertrag 45
Mitgliedschaften 49
Motorboot 73
Motorrad 73
Motorradversicherung 90
Möbel 75
Münzen 75

Nebenbeschäftigung 32
Notfallausweis 122
Notfallliste 104, 106, 123
Notfallnummern 95

Operationen 99
Organspende, Information 118
Organspendeverfügung, Muster 193

Parkhaus 45
Partei 49
Partner 5
Partnerschaftsvertrag 6
–, Information 15
–, Muster 159
Patent 72
Patientenverfügung 111
–, Information 111
–, Muster 165
Personalnummer 31 f.
Persönliche Daten 3 f.
Pfarrer 17
Pflegegeld 35
Pflegestufen 125
Pflegetagebuch 125, 127
Pflegeversicherung 77, 81
Pkw-Abmeldung 197
Porzellan 75
Postvollmacht 21
Privatdarlehen 43

Ratenzahlung 43
Rechte am Grundstück 67, 69
Rechte und Ansprüche 75
Rechtsanwalt 19
Rechtschutzversicherung 92
Rentenversicherung, private 84
Rentenversicherung, Schriftverkehr 195
Rentenversicherungsträger 31 ff.

Rentenzahlung 34
Rhesusfaktor 99
Riester-Rente 78, 84
Risiko-Lebensversicherung 83

Schadensersatz 75
Scheidungsvereinbarung 156
Schiedsklausel 146, 190
Schlaganfall 105
Schmerzensgeld 75
Schmuck 75
Schule 51
Schweigepflicht, ärztliche 107 f.
Segelboot 73
Selbstständiger 33
Seniorenheim 129, 131
Sozialhilfe 35
Sozialversichertennummer 31 f.
Sparkonten 55
Sparplan 64 f.
Spenden 51
Stellplatz 45
Sterbegeldversicherung 85
Sterbehilfe 152
Steuerberater 19
Steuern 41
Steuernummer 31, 33
Stromversorgung 39

Tagesgeld 64
Telefon 39
Testament, gemeinschaftliches 189
Testament
–, Checkliste 148
–, Information 145
–, Muster 189
Testamentsvollstrecker 150
Testamentsvollstreckung 146
Tiere 75
Tierhalterhaftpflicht 79
Totenschein 138
Traueranzeige 141
Trauerfeier 139
Trauerkarte 141

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer 33
Umsatzsteuer 41
Unfallversicherung, private 77, 82
Unterhaltsleistungen 36 f.
Unterhaltszahlungen 42 f.
Unternehmensbeteiligungen 72
Unterstützungen 36, 42
Urheberrecht 72

Verbindlichkeiten 39 ff.
Vereine 49
Verfügungen, letztwillige 149
Verkehrsrechtschutzversicherung 91
Vermieter 23
Vermietung 37
Vermächtnis 147
Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung 87
Vermögensteuer 41
Verpflichtungen 51
Versicherungen 77 ff.
Versicherungsberater 20
Versicherungsleistung, Auszahlungsantrag 196
Versicherungsmakler 20
Vertrauenspersonen 11
Vormundschaft 150
Vorsorgeregister 114, 116
Vorsorgevollmacht
–, Information 113
–, Muster 177
Wertgegenstände 75
Wertpapierdepot 61
Wohngebäudeversicherung 77, 89
Wohngeld 35
Wohnrecht 70
Wohnsitz 3
Wohnung 23 ff.
Wohnwagen 73

Zahnarzt 18
Zeitschriften/Zeitungen 47
Zeitung 47
Zugewinngemeinschaft 13
Zusatzversicherung, private 81
Zweitschlüssel 23