



**SOZIALSPRENGEL**

RAUM BLUDENZ



Hilfe für den Notfall  
**VORSORGEMAPPE**

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Vorwort und Einleitung</b>	4
	<b>Wo finde ich was? (Aufbewahrung)</b>	5
<b>1</b>	<b>Wichtige Telefonnummern</b>	6
<b>2</b>	<b>Persönliche Daten</b>	8
2.1	Persönliche Daten, Schlüsselverwahrung, Wohnungseigentümer	9
2.2	Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind	10
2.3	Ich werde begleitet / betreut von	12
2.4	Ärzte, Krankenhaus, Apotheke	13
2.5	Impfungen, Organspende, Allergien, Medizinische Informationen	15
2.6	Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte	16
2.7	Behinderung, Pflegegeld	17
2.8	Wünsche bei Betreuung und Pflege	18
<b>3</b>	<b>Finanzen und Versicherungen</b>	20
3.1	Einkommen	21
3.2	Ersparnisse	22
3.3	Versicherungen	23
3.4	Bankkonten und Schulden im Erbfall	25
3.5	Unterstützungen	26
<b>4</b>	<b>Pflege und Betreuung</b>	28
<b>5</b>	<b>Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung und Verfügungen</b>	30
5.1	Vorsorgevollmacht	31
5.2	Erwachsenenvertretung	31
5.3	Patientenverfügung	33
5.4	Sterbeverfügung	34
<b>6</b>	<b>Nachlassregelung</b>	36
6.1	Testament	36
6.2	Bestattungsvorgaben und -wünsche	38
6.3	Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen	43
<b>7</b>	<b>Anhang</b>	45
	Formular Patientenverfügung	

# Vorwort und Einleitung

## **In jeder Lebenslage sicher sein, dass in meinem Sinn gehandelt wird...**

Um das zu erreichen, braucht es Informationen und klare Handlungsweisen. Die **Vorsorgemappe** unterstützt Sie optimal dabei! Rechtzeitig und in Ruhe können Sie in der Vorsorgemappe wichtige Informationen eintragen und Ihre Dokumente übersichtlich sammeln. Die Vorlagen und Anträge in dieser Mappe sollen Ihnen helfen, sich zu orientieren und an alles zu denken. Die Sammlung erleichtert Ihnen den Überblick über Ihre Lebenssituation, Ihr Umfeld sowie Ihre Verpflichtungen.

Es können immer wieder Situationen eintreten, in denen Sie wichtige Dinge nicht selbst erledigen können, sondern andere dies für Sie tun sollen oder müssen. Lassen Sie Ihre Vertrauenspersonen wissen, wo Sie Ihre Vorsorgemappe aufbewahren. Dann können diese gegebenenfalls in Ihrem Sinne handeln und Ihre Angelegenheiten korrekt regeln.

Wir empfehlen Ihnen, die Vorsorgemappe mit einem Angehörigen oder einer Person Ihres Vertrauens durchzuarbeiten – von Anfang bis Ende oder einfach nur jene Abschnitte und Kapitel, die für Sie wichtig erscheinen. Sie können einzelne Anträge und Vorlagen der Vorsorgemappe heraustrennen und zusammen mit den entsprechenden persönlichen Dokumenten ablegen.

Diese Vorsorgemappe ist nicht nur für Seniorinnen und Senioren gedacht. Wir wenden uns bewusst auch an jüngere Menschen und Erwachsene. Sie erhalten die Vorsorgemappe beim Sozialsprengel Raum Bludenz sowie in ihrem Gemeindeamt.

Wir hoffen, dass Ihnen die Auseinandersetzung mit den angeführten Themen die wohlthuende Sicherheit gibt, wichtige Dinge rechtzeitig geregelt zu haben.

Sozialsprengel Raum Bludenz  
Case Management, Community Nursing | Werdenbergerstraße 43a | 6700 Bludenz  
Tel. +43 5552 22031

office@sozialsprengel-bludenz.at

# Wo finde ich was? (Aufbewahrung)

**Wir empfehlen, dass Sie jedes Kapitel, das Sie bearbeiten, mit den entsprechenden Dokumenten in einem gemeinsamen Ordner verwahren.**

Wenn dies aus Platzgründen nicht möglich ist, dann können Sie hier angeben, wo sich die einzelnen Ordner befinden:

## **Persönliche Daten**

Ordnername: _____	Aufbewahrungsort: _____
----------------------	----------------------------

## **Finanzen**

Ordnername: _____	Aufbewahrungsort: _____
----------------------	----------------------------

## **Versicherungen**

Ordnername: _____	Aufbewahrungsort: _____
----------------------	----------------------------

## **Patientenverfügung**

Ordnername: _____	Aufbewahrungsort: _____
----------------------	----------------------------

## **Vorsorgevollmacht**

Ordnername: _____	Aufbewahrungsort: _____
----------------------	----------------------------

## **Nachlassregelung**

Ordnername: _____	Aufbewahrungsort: _____
----------------------	----------------------------

# 1 Wichtige Telefonnummern

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

Polizei	Notruf 133
Feuerwehr	Notruf 122
Rettungsdienst	Notruf 144
Euro-Notruf	Notruf 112
RFL	05522/201
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	141
Apothekennotdienst	1455
Örtliche Apotheke:	Telefon:
_____	_____
Hausarzt Name:	Telefon:
_____	_____
Zahnarzt Name:	Telefon:
_____	_____
Pfarramt	Telefon:
	_____
Gesundheitshotline	1450
Sonstiges:	_____

**Kontaktperson / Wichtiger Angehöriger**

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

**Vertrauter Nachbar**

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

**Bevollmächtigter**

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

**Persönlich wichtige Rufnummern**

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____
Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____
Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____
Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

## 2 Persönliche Daten

### 2.1 Persönliche Daten, Schlüsselerhaltung, Wohnungseigentümer

#### Persönliche Daten

Vorname:	Name:
_____	_____
Geburtsname:	Geschlecht:
_____	_____
Geburtsdatum:	Geburtsort:
_____	_____
Staatsangehörigkeit:	Pass-/Ausweis-Nr.:
_____	_____
Familienstand:	Konfession:
_____	_____
Blutgruppe:	
_____	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
_____	_____
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
_____	_____
E-Mail:	
_____	

**Schlüsselverwahrung**

Wo gibt es einen „Notfallschlüssel“? Zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Hausschlüssel	<input type="checkbox"/> Wohnungsschlüssel	<input type="checkbox"/> _____
Vorname: _____	Name: _____	
Straße/Hausnummer: _____	PLZ/Wohnort: _____	
Telefon Festnetz: _____	Telefon Mobil: _____	
E-Mail: _____		

**Wohnungseigentümer**

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

Vorname: _____	Name: _____
Straße/Hausnummer: _____	PLZ/Wohnort: _____
Telefon Festnetz: _____	Telefon Mobil: _____
E-Mail: _____	



## 2.2 Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind

### Ehe-/Lebenspartner

Vorname:	Name:
_____	_____
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
_____	_____
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
_____	_____
E-Mail:	
_____	

### Vertrauensperson(en)

Vorname:	Name:
_____	_____
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
_____	_____
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
_____	_____
E-Mail:	
_____	

Vorname:	Name:
_____	_____
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
_____	_____
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
_____	_____
E-Mail:	
_____	

Vorname:	Name:
_____	_____
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
_____	_____
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
_____	_____
E-Mail:	
_____	

**2.3 Ich werde begleitet / betreut von:** **Beratungsstelle Betreuung und Pflege zu Hause**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

 **Mobiler Hilfsdienst**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

 **Krankenpflegeverein**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

 **24-Stunden-Betreuung**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

 **Privatperson(en)**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

Ansprechpartner:

Telefon:

---

Ansprechpartner:

Telefon:

---

## 2.4 Ärzte, Krankenhaus, Apotheke

### Hausarzt

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

### Weitere Ärzte/Fachärzte

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

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

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

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

**Krankenhausärzte**

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

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

**Apotheke**

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

Ich bin von der Rezeptgebühr befreit:  ja  nein

## 2.5 Impfungen, Organspende, Allergien, Medizinische Informationen

### Impfungen

Impfpass vorhanden:  ja  nein

Durchgeführte Impfungen laut angefügtem Nachweis:

---

---

### Organspende

In Österreich gilt die Widerspruchsregelung, d.h. jeder, der sich nicht ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat, kann Organspender werden.

Der Widerspruch wird durch eine Eintragung im Widerspruchsregister ([www.goeg.at/de/Widerspruchsregister](http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister)) geregelt.

Information und Eintragung: Telefon: 01/515 61, E-Mail: [wr@goeg.at](mailto:wr@goeg.at)

### Allergien und Unverträglichkeiten

Allergiepass vorhanden:  ja  nein

Bekannte Allergien:

---

**Bekannte Unverträglichkeiten:**

---

Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten:

---

---

**Wichtige medizinische Informationen**

(z.B. habe einen Herzschrittmacher, bin Epilepsie, Diabetes, ...)

<hr/> <hr/>
-------------

**2.6 Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte****Wichtige ärztliche Behandlungen – ambulant**

Datum von – bis:	Behandelnder Arzt:	Grund der Behandlung (Diagnose):
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Klinische Behandlungen – stationär**

Datum von – bis:	Behandelnder Arzt:	Grund der Behandlung (Diagnose):
<hr/>	<hr/>	<hr/>

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

## 2.7 Behinderung, Pflegegeld

### Behinderung

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_ %

Behindertenpass: \_\_\_\_\_  ja  nein

### Pflegegeld

Pflegestufe:  eins  zwei  drei  vier  
 fünf  sechs  sieben



## 2.8 Wünsche bei Betreuung und Pflege

Jeder Mensch hat eine individuelle Lebensgeschichte, die dessen Verhalten, Gewohnheiten, Vorlieben und „Empfindlichkeiten“ prägt und bestimmt. Wenn man die Lebensgeschichte eines erkrankten Menschen kennt, hilft das einerseits, ihn besser zu verstehen, andererseits kann darauf aufbauend das Betreuungs- und Pflegeangebot im Sinne des Menschen gestaltet werden.

Falls ich einmal pflegebedürftig werde, möchte ich, dass folgende Aspekte beachtet und respektiert werden:

**Körperpflege:** (z.B. Waschen, Rasieren, ...)

---

---

---

**Ess- und Trinkgewohnheiten:** (z.B. Lieblings Speisen, Getränke, ...)

---

---

---

**Schlafgewohnheiten:** (z.B. Schlafen bei offenem Fenster, ...)

---

---

---

**Soziale Kontakte:** (z.B. Möchte von ... besucht werden, ...)

---

---

---

**Vorlieben und Aktivitäten:** (z.B. Kochen, Singen, ...)

---

---

---

**Sonstiges:**

---

---

---

# 3 Finanzen und Versicherungen

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

## **Kontoführende Bank**

(Girokonto, von dem die wichtigsten Zahlungen geleistet werden)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

## **Kontoführende Bank**

(zweites Konto)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

## 3.1 Einkommen

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

### 3.2 Ersparnisse

Bausparkasse/Bank	Konto-, Depot- oder Vertragsnummer
Sparbuch: _____	_____
Sparbuch: _____	_____
Bausparvertrag: _____	_____
Bausparvertrag: _____	_____
Lebensversicherung: _____	_____
Lebensversicherung: _____	_____
Wertpapiere: _____	_____
Wertpapiere: _____	_____
Sonstiges: _____ _____ _____	_____ _____ _____

**3.3 Versicherungen**

Versicherungsgesellschaft	Polizzen- nummer	Ansprechpartner mit Telefon
Haushaltsversicherung: _____	_____	_____
Private Haftpflichtversicherung: (oft Teil der Haushaltsversicherung) _____	_____	_____
Eigenheimversicherung: _____	_____	_____
Kfz-Haftpflichtversicherung: _____	_____	_____
Kaskoversicherung: _____	_____	_____
Lebensversicherung: _____	_____	_____
Private Arztversicherung: _____	_____	_____
Private Krankenversicherung: _____	_____	_____
Auslandskrankenversicherung: _____	_____	_____

Versicherungsgesellschaft	Polizzen- nummer	Ansprechpartner mit Telefon
Rechtsschutzversicherung: _____	_____	_____
Unfallversicherung: _____	_____	_____
Vorsorge Pflegeversicherung: _____	_____	_____
Sterbeversicherung: _____	_____	_____
Sonstiges: _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

### 3.4 Bankkonten und Schulden im Erbfall

#### Bankkonten

Wenn der Inhaber eines Bankkontos, eines Banksafes oder eines Bankdepots stirbt, ist die Bank verpflichtet, das Nachlassvermögen sicherzustellen. Ob das Konto, der Safe bzw. das Depot gesperrt wird oder nicht, hängt davon ab, ob es sich um ein Einzel- oder um ein Gemeinschaftskonto handelt. Bei einem Einzelkonto ist nur der Kontoinhaber verfügungsberechtigt. Stirbt dieser, wird das Konto gesperrt.

Bei Gemeinschaftskonten unterscheidet man zwischen UND-Konten und ODER-Konten.

Wenn jeder Kontoinhaber einzelverfügungsberechtigt ist (ODER-Konto), muss das Konto nicht gesperrt werden. Bei einem UND-Konto (gemeinsame Verfügungsberechtigung) muss das Konto gesperrt werden.

Informieren Sie sich bei Ihrer Hausbank.

#### Schulden

Nicht nur das Vermögen, auch die Schulden einer verstorbenen Person gehen auf den Nachlass über. Bevor man eine Erbschaft annimmt, sollte man sich daher informieren, ob die verstorbene Person Schulden hinterlassen hat.

Der Nachlass kann unbedingt und bedingt angenommen werden. Bei der unbedingten Annahme haften die Erben auch für Schulden, von deren Existenz sie nichts wussten. Bei der bedingten Annahme haften die Erben nur für die Schulden, die durch den Nachlass gedeckt werden.

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

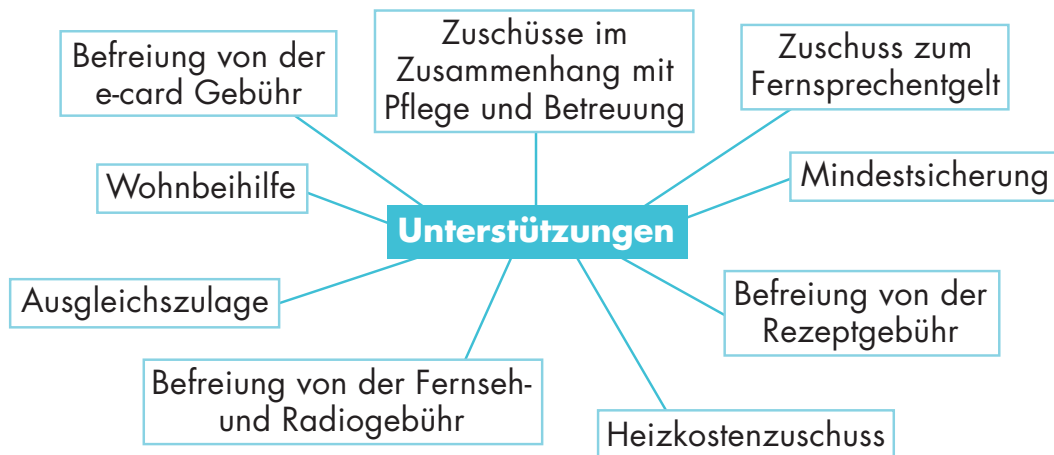
#### **Informieren Sie sich bei Ihrer kontoführenden Bank oder beim Notar bzw. Rechtsanwalt.**

Siehe auch Kapitel 6 Nachlassregelung.



### 3.5 Unterstützungen

Auf folgende Unterstützungen haben Sie unter Umständen Anspruch. Nähere Informationen zu den einzelnen Unterstützungen erhalten Sie in Ihrem Gemeindeamt (Telefonnummern siehe Umschlagseite hinten) und in der Servicestelle Betreuung und Pflege (Sozialsprengel Raum Bludenz, Case Management) Telefon: 05552 / 22 031 - 70  
E-mail: office@sozialsprengel-bludenz.at



#### Ausgleichszulage

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

#### Sozialhilfe

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

#### Wohnbeihilfe

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

### **Heizkostenzuschuss**

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

### **Befreiung von der Fernseh- und Radiogebühr Zuschuss zum Fernsprechtgelt**

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

### **Befreiung von der Rezeptgebühr und von der e-card Gebühr**

Folgende Personengruppen werden von der Rezeptgebühr befreit:

- Personen mit geringem Einkommen.
- Personen, die aufgrund eines Leidens oder eines Gebrechens überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen können.
- Die jährliche Rezeptgebührenbelastung ist mit 2 % der Nettopension gedeckelt. Darüber hinaus wird automatisch keine Rezeptgebühr mehr verrechnet.

Anträge können beim zuständigen Krankenversicherungsträger gestellt werden.

### **Finanzielle Aspekte der Pflege**

Pflege kostet Geld. Auf welche Unterstützungen und Zuschüsse Sie im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung Anspruch haben, erfahren Sie im Gemeindeamt und in der Beratungsstelle für Betreuung und Pflege zu Hause.

## 4 Pflege und Betreuung

**Die Gemeinden bieten ein dichtes Netz an Angeboten und Unterstützungen, um älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Dazu gehört auch, sich frühzeitig über das bestehende Pflege- und Betreuungsangebot zu informieren.**

Über das bestehende Pflege- und Betreuungsangebot und überfinanzielle Unterstützungen informiert Sie:

### **Servicestelle Betreuung und Pflege**

Case Management und Community Nursing  
Werdenbergerstraße 43a, 6700 Bludenz  
Case Management Tel. +43 5552 22031-70  
Community Nursing Tel. +43 5552 22031-50  
betreuung@sozialsprengel-bludenz.at  
cn@sozialsprengel-bludenz.at

### **Amt der Stadt Bludenz**

Abteilung Bildung, Gesundheit, Soziales  
Werdenbergerstraße 42, 6700 Bludenz  
Tel. +43 5552/63621-243  
soziales@bludenz.at



# 5 Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung und Verfügungen

**Für einen Lebensabschnitt, in dem Menschen möglicherweise nicht mehr selbst entscheiden können, kann vorgesorgt werden. Die folgenden Punkte sollen eine erste nützliche Hilfestellung sein. Weitere detaillierte Informationen unter:**

[www.justiz.gv.at](http://www.justiz.gv.at)  
[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)

## **In Vorarlberg:**

ifs Erwachsenenvertretung:  
E-Mail: [erwachsenenvertretung@ifs.at](mailto:erwachsenenvertretung@ifs.at)  
Webseite: [www.ifs.at/erwachsenenvertretung](http://www.ifs.at/erwachsenenvertretung)

## **Standorte:**

Johannitergasse 6/3, 6800 Feldkirch, Tel: 05 1755 591  
Poststraße 2/4, 6850 Dornbirn, Tel: 05 1755 590

Statt der früheren Sachwalterschaft wurden per Gesetz 2018 folgende Vertretungsformen eingeführt: Vorsorgevollmacht, gewählte Erwachsenenvertretung, gesetzliche Erwachsenenvertretung und gerichtliche Erwachsenenvertretung.

## **„Nichts ÜBER uns OHNE uns!“**

Durch die Erwachsenenvertretung sollen betroffene Menschen in den Mittelpunkt gestellt und deren Autonomie und Selbstbestimmung möglichst lange bewahrt werden. Ziel ist, für jede Situation die bestmögliche Entscheidung zu finden.

Unterschiedliche Formen der Erwachsenenvertretung gewährleisten, dass volljährige Menschen eine bedarfsgerechte und an die jeweilige Lebenssituation angepasste Unterstützung erhalten können. Die Handlungsfähigkeit geht durch die Vertretung jedoch nicht automatisch verloren.

Es ist sicher von Vorteil, sich schon im Vorfeld Gedanken darüber zu machen, was für den betreffenden Fall besonders wichtig ist, welche sozialen Dienste und Einrichtungen in Frage kommen und welche Situationen vermieden werden sollten.

## **5.1 Vorsorgevollmacht**

Durch eine rechtzeitige Vorsorgevollmacht kann eine Person selbst bestimmen, wer als Bevollmächtigter später für sie entscheiden und sie vertreten kann.

Der Bevollmächtigte darf in keinem Abhängigkeitsverhältnis oder einer anderen engeren Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stehen, in der sich der Vollmachtgeber aufhält oder von dieser betreut wird.

In der Vorsorgevollmacht müssen die zukünftig zu vertretenden Angelegenheiten konkret angeführt werden.

Der eingesetzte Vorsorgebevollmächtigte darf aber erst als Vertreter tätig werden, wenn die betroffene Person später die **Geschäftsfähigkeit verliert**. Bei Verlust der Geschäftsfähigkeit muss zuerst der „Eintritt des Vorsorgefalls“ bei einem Notar oder Rechtsanwalt **registriert** werden.

Im Gegensatz zur Erwachsenenvertretung wird der Bevollmächtigte **vom Gericht nicht kontrolliert**. Es muss dem Gericht weder regelmäßig die sogenannte „Rechnungslegung“ erbracht werden, noch muss das Gericht bei wichtigen Entscheidungen um dessen Zustimmung ersucht werden.

Vollmachtgeber und bevollmächtigte Person sollten je eine Ausfertigung der Vollmacht aufbewahren. Es können für verschiedene Aufgabengebiete (z.B. Gesundheitsvorsorge und Vermögensangelegenheiten) auch verschiedene Bevollmächtigte eingesetzt werden. Die Einsetzung eines Ersatzbevollmächtigten ist ebenfalls zulässig.

### **Widerruf:**

Der Vollmachtgeber kann die von ihm ausgestellte Vorsorgevollmacht auch bei nicht mehr gegebener Geschäftsfähigkeit widerrufen. Dieser Widerruf ist von einem Notar oder Rechtsanwalt im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis zu registrieren.

## **5.2 Erwachsenenvertretung**

Wenn sich eine volljährige Person aufgrund einer (psychischen) Krankheit oder einer geistigen Behinderung nicht (mehr) um ihre Rechtsgeschäfte oder ihre rechtlichen Entscheidungen kümmern kann, ist eine Erwachsenenvertretung möglich. Es gibt eine „gewählte“, eine „gesetzliche“ und eine „gerichtliche“ Erwachsenenvertretung:

### **5.2 a) Gewählte Erwachsenenvertretung**

Im Rahmen dieser „freiwilligen“ Erwachsenenvertretung kann eine betroffene Person selbst eine eigene Vertretung auswählen. Dies ist aber nur für Personen möglich, die zwar nicht mehr voll handlungsfähig sind, aber noch die Tragweite einer Bevollmächtigung verstehen.

Als gewählter Erwachsenenvertreter kann jede andere geeignete Person gewählt werden, seien es Angehörige oder Bekannte. Die ausgewählte Person muss auch bereit sein, diese Aufgabe zu übernehmen.

Die gewählte Erwachsenenvertretung muss bei einem Erwachsenenschutzverein (in Vorarlberg ist dies die ifs Erwachsenenvertretung) oder von einem Notar oder Rechtsanwalt im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert werden.

Dazu muss ein ärztliches Zeugnis (z.B. vom Hausarzt) über die mangelnde Geschäftsfähigkeit der zu vertretenden Person vorgelegt werden. Die gewählte Erwachsenenvertretung ist **unbefristet**. Sie kann vom Betroffenen jederzeit bei der ifs Erwachsenenvertretung oder einem Notar oder Rechtsanwalt **widerrufen** werden.

### 5.2 b Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Nächste Angehörige (Ehegatten/Partner/Lebensgefährten sowie Eltern, Großeltern, volljährige Kinder, Enkel, Geschwister, Nichten oder Neffen ) können bei der ifs Erwachsenenvertretung (als Erwachsenenschutzverein für Vorarlberg) oder einem Notar oder Rechtsanwalt im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis als gerichtlicher Erwachsenenvertreter registriert werden. Die gesetzliche Erwachsenenvertretung muss alle **drei Jahre** durch neuerliche Registrierung erneuert werden.

Der Betroffene kann einer gesetzlichen Erwachsenenvertretung jederzeit bei der ifs Erwachsenenvertretung, einem Notar oder Rechtsanwalt **widersprechen**.

### 5.2 c Gerichtliche Erwachsenenvertretung

In Ausnahmefällen kann jedoch auch gegen den Willen der Betroffenen eine gerichtliche Erwachsenenvertretung bestimmt werden, Alternativen dazu werden jedoch priorisiert und weiter ausgebaut.

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung wird in folgenden beiden Fällen notwendig:

- Es findet sich niemand, der zur Übernahme einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung bereit ist
- Der Betroffene ist mit einer Erwachsenenvertretung nicht einverstanden

Der gerichtliche Erwachsenenvertreter hat - im Gegensatz zum gewählten und gesetzlichen Erwachsenenvertreter - einen vom Gericht zu bestimmenden Anspruch auf eine (vom Betroffenen zu zahlende) **Entschädigung**.

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung muss alle **drei Jahre** im Rahmen eines gerichtlichen Erneuerungsverfahrens überprüft und allenfalls erneuert werden.

### Wie kommt es zu einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung?

Jeder, der den Eindruck hat, dass jemand aus seinem Umfeld die Unterstützung einer Erwachsenenvertretung benötigt, kann beim Bezirksgericht eine solche anregen. Meistens kommt der Anstoß von Angehörigen oder von einer sozialen Einrichtung. Das Gericht prüft, ob alle Voraussetzungen gegeben sind und bestellt gegebenenfalls eine Erwachsenenvertretung. Das Verfahren selbst ist kostenlos. Bei geringem Einkommen übernimmt das Gericht die Kosten für das Gutachten.

### **Wer kann gerichtlicher Erwachsenenvertreter sein?**

Gerichtliche Erwachsenenvertreter können sein: Angehörige, Freunde und Bekannte aus dem privaten Umfeld der Betroffenen, Rechtsanwälte, Notare oder die ifs Erwachsenenvertretung.

### **5.3 Patientenverfügung**

In erster Linie sollte jeder Mensch selbst bestimmen können, wie weit Ärzte bei einer Behandlung gehen sollen bzw. dürfen. Die Frage einer sofortigen medizinischen Behandlungsmethode stellt sich jedoch nicht nur für ältere Menschen. Oft genug betreffen solche Entscheidungen durch Unfall oder Folgen einer Erkrankung auch junge Menschen.

### **Was ist, wenn die betroffene Person nicht mehr in der Lage ist, notwendige Entscheidungen über die medizinische Versorgung allein zu treffen?**

- In einer Patientenverfügung wird festgelegt, welche medizinische Behandlungen (z.B. lebenserhaltende Maßnahmen) vom Patienten abgelehnt werden.
- Eine verbindliche Patientenverfügung bleibt für **acht Jahre** „verbindlich“ . Nach Ablauf der Frist muss die Verfügung wieder bestätigt werden, wofür erneut eine ärztliche Aufklärung erfolgen muss.
- Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister des Österreichischen Notariats sowie im Patientenverfügungsregister der Österreichischen Rechtsanwälte registriert werden.
- Mit einer Patientenverfügung wird der betroffenen Familie und den behandelnden Ärzten eine wichtige Entscheidungshilfe gegeben.

Grundsätzlich wird im Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) zwischen „verbindlicher“ Patientenverfügung und einer, die zwar nicht verbindlich ist, aber trotzdem der Ermittlung des Willens des Patienten dient, unterschieden. Dabei handelt es sich um eine schriftliche Willenserklärung, mit der der künftige Patient eine medizinische Behandlung (z.B. lebensverlängernde Maßnahmen) ablehnt. Die Patientenverfügung soll dann wirksam werden, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung nicht entscheidungsfähig ist (z.B. Bewusstlosigkeit).



Die verbindliche Patientenverfügung kann nur schriftlich und über vorangegangene Aufklärung durch einen Arzt, bei einem **Notar**, (in Vorarlberg der **Patientenanwalt** des Landes) oder einem Rechtsanwalt) erstellt werden. Jede Patientenverfügung, die bei einem Notar verfasst worden ist, wird auf Wunsch in das Patientenverfügungsregister eingetragen, das rund um die Uhr im Notfall von Krankenhäusern und Ärzten abgerufen werden kann.

Die Patientenverfügung kann jederzeit von dem Patienten selbst widerrufen werden.

Weitere ausführliche Informationen und aktuelle Unterlagen zur Patientenverfügung bei:

Hospiz Österreich | [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at)  
Telefon: 01/8039868).

## 5.4 Sterbeverfügung

Seit 01.01.2023 ist in Österreich das Sterbeverfügungsgesetz in Kraft, welches auf dem Grundrecht auf Selbstbestimmung basiert. Das Gesetz bietet einen gesicherten Rahmen für einen möglichst freien und selbstbestimmten Entschluss, das Leben unter ganz bestimmten Voraussetzungen selbst beenden zu können.

### Voraussetzungen

- Unheilbare Krankheit, die zum Tode führt
- Schwere/dauerhafte Erkrankung mit anhaltenden Symptomen und starker Beeinträchtigung der Lebensführung
- Leidenszustand durch die Erkrankung ist nicht anders abwendbar

Die Erstellung einer Sterbeverfügung ist nur volljährigen Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und entscheidungsfähig sind, möglich. Die Kosten dafür sind selbst zu tragen.

### Wichtige Informationen:

- Antrag erfolgt nur persönlich nach freiem und selbstbestimmtem Entschluss
- Jede Beeinflussung durch Dritte ist unzulässig
- Ausführliche Aufklärungs- und Beratungsgespräche über mögliche Alternativen (z.B. Hospizversorgung) sind Voraussetzung
- Jederzeitiger Widerruf der Sterbeverfügung
- Nach einem Jahr Verlust der Gültigkeit

Alle Sterbeverfügungen sind in einem Register gespeichert, welches nach Einwilligung der sterbewilligen Person bestimmten Berufsgruppen (z.B. Ärzten und Apothekern) zugänglich ist.

Generell ist anzumerken, dass sich sterbewillige Personen in einer Ausnahmesituation befinden und umfassende und vielfältige Beratungsmöglichkeiten im Vorfeld in Anspruch nehmen können.

Ausführliche Informationen zur Sterbeverfügung können auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ([www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)) nachgesehen oder beim Hausarzt eingeholt werden.

# 6 Nachlassregelung

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

Die Informationen im Kapitel 6.1. (Testament) können nur einen groben Überblick vermitteln. Da es sich um einen komplexen juristischen Fachbereich handelt, empfehlen wir, bei der Erstellung eines Testaments Kontakt mit einem Notar oder einem Rechtsanwalt aufzunehmen.

Die Adressen sämtlicher Notare erfahren Sie über die Notariatskammer (Telefon: 0512/564141, E-Mail: [Notariatskammer@nktv.at](mailto:Notariatskammer@nktv.at)).

## 6.1 Testament

### Allgemeine Informationen

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

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

### Testamentsformen

Die wichtigsten Testamentsformen sind das eigenhändige und das fremdhändige Testament.

Beim **eigenhändigen** Testament muss das Testament vom Verfasser eigenhändig geschrieben und mit vollem Namen unterschrieben werden. Das eigenhändige Testament kann zu Hause (in der Vorsorgemappe) oder bei einem Notar oder Rechtsanwalt hinterlegt werden.

Das **fremdhändige** Testament (PC oder dritte Person) muss vom Testamentsverfasser unterschrieben werden. Zusätzlich wird die Unterschrift von drei Zeugen benötigt. Beachten Sie, dass bei einem fremdhändigen Testament einige Formvorschriften einzuhalten sind.

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

### **Kosten und Widerruf**

Die Kosten der Testamentserstellung durch einen Notar oder einen Rechtsanwalt sind bei unkomplizierten Testamenten überschaubar. Erkundigen Sie sich vor der Testamentserstellung nach den Kosten.

Testamente können **geändert** und **widerrufen** werden. Dies kann ausdrücklich, stillschweigend (durch Erstellung eines neuen Testaments) oder durch das Vernichten des Testaments erfolgen. Auch bei einem Widerruf oder einer Änderung ist eine Vorabinformation durch den Notar oder Rechtsanwalt empfehlenswert.

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

## 6.2 Bestattungsvorgaben und -wünsche

Halten Sie schriftlich fest, wie Ihre Bestattung durchgeführt werden soll:  
Bestattungsart (Feuerbestattung, Erdbestattung), Todesanzeige, Wünsche für  
die Trauerfeier, ...

Folgende Leitfragen helfen Ihnen dabei.

### Bestattungsvorsorge/Sterbeversicherung

Ich habe eine Bestattungsvorsorgeversicherung  
(Sterbeversicherung) abgeschlossen:  ja  nein

Versicherungsgesellschaft:

Polizzenummer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Art der Bestattung

Erdbestattung

anonyme Bestattung

Feuerbestattung

Überführung nach:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bestattungsort/Friedhof

Eine Grabstätte ist vorhanden.

Friedhof:

Letzter Verstorbener:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eine Grabstätte ist nicht vorhanden.

Ich wünsche die Bestattung auf folgendem Friedhof:

\_\_\_\_\_

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

Für Bürger mit islamischer Religion gibt es den gemeindeübergreifenden Friedhof in Altach. Kontakt: SILA Bestattung, Robert-Koch-Straße 18a, 6845 Hohenems, Telefon: 0664/4355927, E-Mail: info@bestattung-ali.at

### **Wünsche für die Trauerfeier**

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

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

### **Folgende Unterlagen braucht der Bestatter (sofern der Anzeigepflichtige diese zur Verfügung hat):**

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Nachweis des letzten Wohnsitzes
- Todesbestätigung
- Zusätzlich bei Verwitweten: Sterbeurkunde des verstorbenen Ehegatten
- Zusätzlich bei Geschiedenen: Scheidungsurteil oder Heiratsurkunde mit Scheidungsvermerk
- Zusätzlich bei Akademikern: Urkundlicher Nachweis des akademischen Grades

Der Standesbeamte kann die Vorlage weiterer Urkunden und Nachweise verlangen, wenn dies zur ordnungsgemäßen Beurkundung des Todes notwendig ist. Auf Basis der erbrachten Nachweise / Dokumente wird die Sterbeurkunde ausgestellt.

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

### Das von mir ausgewählte Bestattungsinstitut

Name:	Telefon, Fax, E-Mail:
_____	_____
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:
_____	_____

Bei der Gestaltung der Verabschiedung sind die Pfarreien behilflich.  
Für Konfessionsfreie bietet der Verein „Abschied in Würde“ Unterstützung bei der Gestaltung von Trauerfeiern an. Kontakt: Kornfeld 32, 6840 Götzis, Telefon: 0664/4606491, E-Mail: verein@abschied-in-wuerde.at

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

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

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

**6.3 Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?**

	Telefon:	Datum:	erledigt:
1. Bestattungsunternehmen beauftragen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. Krankenkasse verständigen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. Arbeitgeber verständigen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. Pensionsversicherungsträger verständigen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5. Vereine benachrichtigen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>



	Telefon:	Datum:	erledigt:
6. Sonderurlaub beim eigenen Arbeitgeber beantragen			<input type="checkbox"/>
7. Testament an Notar oder Nachlassgericht übergeben			<input type="checkbox"/>
8. Finanzamt verständigen			<input type="checkbox"/>
9. Versicherungen verständigen			<input type="checkbox"/>
10. Gewerkschaft verständigen			<input type="checkbox"/>
11. Mitgliedschaften kündigen			<input type="checkbox"/>
12. Radio, TV abmelden oder umschreiben			<input type="checkbox"/>
13. Mietwohnung, Garage u.ä. kündigen			<input type="checkbox"/>
14. evtl. Nachmieter suchen			<input type="checkbox"/>
15. Wohnungsauflösung vorbereiten			<input type="checkbox"/>
16. Energieverbrauchswerte (Strom/Gas/Wasser) ablesen lassen			<input type="checkbox"/>
17. Abonnements (Zeitungen, Zeitschriften) kündigen			<input type="checkbox"/>
18. Kraftfahrzeug abmelden			<input type="checkbox"/>
19. _____			<input type="checkbox"/>
20. _____			<input type="checkbox"/>
21. _____			<input type="checkbox"/>

## 7 Anhang

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

### Für Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Patientenverfügung

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

## ● Meine Patientenverfügung:

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

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

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

## 1 Meine Daten:

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

Geburtsdatum: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

allenfalls:

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

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

## 2 Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen:

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

.....

.....

.....

.....

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



.....  
.....  
.....  
.....

**3 Meine Vertrauenspersonen:**

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

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

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

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

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

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

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

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

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

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

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

**5 Inhalt der Patientenverfügung:**

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**6 Sonstige Anmerkungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

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

Name: ..... Vorname: .....  
Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....  
Telefon: ..... E-Mail: .....

Die Vollmachtsurkunde ist bei ..... hinterlegt.

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

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

● **Zeugen:**

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

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

1. Zeuge/in: ..... 2. Zeuge/in: .....  
Name und Unterschrift: ..... Name und Unterschrift: .....

## ● **Ärztliche Aufklärung**

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum:

Name, Unterschrift und Stampiglie Ärztin/Arzt:

.....

## ● **Errichtung vor einem rechtskundigen Patientenvertreter oder vor einem Notar bzw. Rechtsanwalt:**

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

Ort, Datum:

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

.....

Die Inhalte der Vorsorgemappe basieren auf denen der Vorsorgemappe der Stadt Bludenz, sowie der Initiative der Gemeinden Nüziders, Bürs, Bürserberg, Brand, Lorüns, Stallehr, Blons, Bludesch, Fontanella, Ludesch, Raggal, Sonntag, St. Gerold, Thüringen, Thüringerberg.

Die Inhalte wurden 2024 von der Beratungsstelle Betreuung und Pflege, Community Nursing überarbeitet und aktualisiert.

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

Herausgeber: Sozialsprengel Raum Bludenz / Community Nursing in Zusammenarbeit mit dem Amt der Stadt Bludenz, sowie den Gemeinden Nüziders, Bürs, Bürserberg, Brand, Lorüns, Stallehr, Blons, Bludesch, Fontanella, Ludesch, Raggal, Sonntag, St. Gerold, Thüringen, Thüringerberg  
Druck: Thurnher Druckerei Rankweil

1. Auflage 2024

**Amt der Stadt Bludenz**

Werdenbergerstraße 42, 6700 Bludenz  
Telefon: 05552/63621  
E-Mail: stadt@bludenz.at  
www.bludenz.at

**Gemeinde Bludesch**

Hauptstraße 9, 6719 Bludesch  
Telefon: 05550/2218  
E-Mail: gemeinde@bludesch.at  
www.bludesch.at

**Gemeinde Nüziders**

Sonnenbergstraße 14, 6714 Nüziders  
Telefon: 05552/62241  
E-Mail: gemeindehaus@nueziders.at  
www.nueziders.at

**Gemeinde Fontanella**

Kirchberg 25, 6733 Fontanella  
Telefon 05554/5215  
E-Mail: info@gemeinde.fontanella.at  
www.fontanella.at

**Gemeinde Bürs**

Dorfplatz 5, 6706 Bürs  
Telefon: 05552/62812  
E-Mail: gemeinde@buers.at  
www.buers.at

**Gemeinde Ludesch**

Raiffeisenstraße 56, 6713 Ludesch  
Telefon: 05550/2221-0  
E-Mail: gemeinde@ludesch.at  
www.ludesch.at

**Gemeinde Bürserberg**

Boden 1, 6707 Bürserberg  
Telefon: 05552/62708  
E-Mail: sekretaer@buerserberg.at  
www.buerserberg.at

**Gemeinde Raggal**

Raggal 220, 6741 Raggal  
Telefon: 05553/201  
E-Mail: gemeinde@raggal.at  
www.raggal.at

**Gemeinde Brand**

Mühledörfle 40, 6708 Brand  
Telefon: 05559/308  
E-Mail: gemeinde@brand.at  
www.gemeinde-brand.at

**Gemeinde Sonntag**

Boden 57, 6731 Sonntag  
Telefon 05554/5204  
E-Mail: gemeinde@sonntag.info

**Gemeinde Stallehr**

Stallehr 19, 6700 Stallehr  
Telefon: 05552/65750  
E-Mail: gemeinde@stallehr.at  
www.stallehr.at

**Gemeinde St. Gerold**

Faschinastraße 100, 6722 St. Gerold  
Telefon 05550/2134  
E-Mail: gemeinde@st-gerold.at  
www.st-gerold.at

**Gemeinde Lorüns**

Lorüns 1, 6700 Lorüns  
Telefon: 05552/62339  
E-Mail: gemeinde@loruens.at  
www.loruens.at

**Gemeinde Thüringen**

Dorfstraße 21, 6712 Thüringen  
Telefon 05550/2211  
E-Mail: gemeinde@thueringen.at  
www.thueringen.at

**Gemeinde Blons**

Blons 9, 6723 Blons  
Telefon: 05553/8112 100  
E-Mail: gemeinde@blons.at  
www.blons.at

**Gemeinde Thüringerberg**

Jagdbergstraße 270, 6721 Thüringerberg  
Telefon 05550/2417  
E-Mail: gemeinde@thueringerberg.at  
www.thueringerberg.at



**Finanziert von der  
Europäischen Union**  
NextGenerationEU