

# Betreuungsverfügung



von

Vorname Nachname Geburtsdatum

Straße Haus-Nr.

PLZ Wohnort Telefon

Hiermit verfüge ich in Ergänzung zu einer Vollmachtserklärung oder anstelle einer Vollmachtserklärung für den Fall, dass ich infolge von Krankheiten, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr besorgen kann und eine Betreuerin / ein Betreuer als gesetzliche Vertretung bestellt werden muss, folgende Person einzusetzen.

Vorname Nachname Geburtsdatum

Straße Haus-Nr.

PLZ Wohnort Telefon

Bei Verhinderung der erstgenannten Person setze ich ein:

Vorname Nachname Geburtsdatum

Straße Haus-Nr.

PLZ Wohnort Telefon

Vorname ..... Nachname ..... Geburtsdatum .....

Straße ..... Haus-Nr. ....

PLZ ..... Wohnort ..... Telefon .....

Auf **keinen Fall** soll zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden:

Vorname ..... Nachname ..... Geburtsdatum .....

Straße ..... Haus-Nr. ....

PLZ ..... Wohnort ..... Telefon .....

Vorname ..... Nachname ..... Geburtsdatum .....

Straße ..... Haus-Nr. ....

PLZ ..... Wohnort ..... Telefon .....

**Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch die Betreuerin/den Betreuer habe ich folgende Wünsche (§ 1901 Abs. 3 BGB):**

**Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung und eine existierende Vorsorgevollmacht**

Ich besitze eine Patientenverfügung.  
Die Betreuerin/der Betreuer hat die in  
meiner Patientenverfügung  
geäußerten Erklärungen zu  
beachten.

**oder**  Ich besitze **keine** Patientenverfügung.

Ich besitze eine Vorsorgevollmacht.

**oder**  Ich besitze **keine** Vorsorgevollmacht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen in dieser Erklärung bewusst bin. Ich habe diesen Erklärungstext in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet und festgelegt.

Mir ist bekannt, dass ich diese Betreuungsverfügung jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Bestätigung durch eine Zeugin/einen Zeugen: (optional)**

Hiermit bestätige ich, dass diese Erklärung von: .....  
selbst unterschrieben wurde.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Name des Zeugen / der Zeugin

Die Zugänglichkeit Ihrer Dokumente ist extrem wichtig!

Wir stellen sicher, dass Ihre Patientenverfügung im entscheidenden Moment griffbereit ist!



- Sie erhalten eine Karte im Scheckkartenformat.
- Ihre Kontaktperson wird sofort informiert.
- Auf der Rückseite ist ein Link und ein QR-Code, über welchen Ihre Dokumente sofort abgerufen werden können.
- Rechtssichere und datenschutzkonforme Hinterlegung auf unserem Server in Deutschland.
- Sie können 3 wichtige erste Notfallanweisungen auf die Rückseite drucken lassen.



**Einmalig 44,- €** (keine Folgekosten!)  
 (inkl. MwSt. und Versand)

<https://patientenverfuegung-karte.de>

Sollten Sie noch nicht online bestellt haben, können Sie unser Bestellformular auf der Rückseite nutzen und uns Ihre Unterlagen gleich zusenden.

# Bestellung Patientenverfügung auf Karte

zwischen

R&R Vivendi GbR, Ochtruper Str. 34 A, 48455 Bad Bentheim

und Karteninhaber /-in



1 Vorname /-n: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

2 Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Hiermit bestelle ich verbindlich eine Patientenverfügungs-Karte auf Scheckkarte zum **Preis** von **einmalig 44,00 €**. (inkl. MwSt. und Versand).

3 Name der Kontaktperson: \_\_\_\_\_

4 Telefon-Nr. Kontaktperson: \_\_\_\_\_

5 Zeile 1 Rückseite: \_\_\_\_\_

6 Zeile 2 Rückseite: \_\_\_\_\_

7 Zeile 3 Rückseite: \_\_\_\_\_

Meine Unterlagen füge ich dieser Bestellung bei.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung.

Link zu unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen: [hier klicken](#)

Link zur Datenschutzerklärung: [hier klicken](#)

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift