

Informationsmappe  
zur Vorsorge

Schwarzach





# Inhaltsverzeichnis

	Vorwort und Einleitung	4
	Wo finde ich was? (Aufbewahrung)	5
<b>1</b>	<b>Wichtige Telefonnummern</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Persönliche Daten</b>	<b>8</b>
2.1	Persönliche Daten, Schlüsselerhaltung, Wohnungseigentümer	8
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	15
2.6	Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte	16
2.7	Behinderung, Pflegegeld	17
<b>3</b>	<b>Finanzen und Versicherungen</b>	<b>18</b>
3.1	Einkommen	19
3.2	Ersparnisse	20
3.3	Versicherungen	21
3.4	Bankkonten und Schulden im Erbfall	23
3.5	Unterstützungen	24
<b>4</b>	<b>Pflege und Betreuung</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung</b>	<b>28</b>
5.1	Patientenverfügung	28
5.2	Vorsorgevollmacht	29
5.2.1	Allgemeines	29
5.2.2	Bestandteile und Formvorschriften	30
5.3	Erwachsenenvertretung	32
<b>6</b>	<b>Nachlassregelung</b>	<b>34</b>
6.1	Testament	34
6.2	Bestattungsvorgaben und -wünsche	38
6.3	Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?	39
6.4	Liste der Bestatter	41
<b>7</b>	<b>Anhang</b>	<b>41</b>
	Zu beachtende Patientenverfügung	
	Formular Vorsorgevollmacht	

## Vorwort und Einleitung

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

Um das zu erreichen, braucht es Informationen und klare Handlungsanweisungen.  
Die Schwarzacher „Vorsorgemappe“ unterstützt Sie dabei!

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

Die Vorsorgemappe ist nicht nur für Seniorinnen und Senioren gedacht.  
Wir wenden uns ganz bewusst auch an Erwachsene aller Altersgruppen.

Sie erhalten die „Vorsorgemappe“

- Im Bürgerservice der Gemeinde Schwarzach
- beim Krankenpflegeverein
- beim Mobilien Hilfsdienst

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

Raid Monika  
Sozialgemeinderätin

DI Thomas Schierle  
Bürgermeister

## Wo finde ich was? (Aufbewahrung)

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

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

### **Persönliche Daten**

Ordnername:

Aufbewahrungsort:

---

### **Finanzen**

Ordnername:

Aufbewahrungsort:

---

### **Versicherungen**

Ordnername:

Aufbewahrungsort:

---

### **Patientenverfügung**

Ordnername:

Aufbewahrungsort:

---

### **Vorsorgevollmacht**

Ordnername:

Aufbewahrungsort:

---

### **Nachlassregelung**

Ordnername:

Aufbewahrungsort:

---

---

# 1 Wichtige Telefonnummern

**Im Notfall die richtige Telefonnummer 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
Telefonische Gesundheitsberatung	1450
Krankentransport	05574 201
Örtliche Apotheke	05572 58870
Pfarramt Schwarzach	05572 58278
Bürgerservice	05572 58115-0
Hausarzt Name:	Telefon:
_____	_____
Zahnarzt Name:	Telefon:
_____	_____

**Vertrauensperson**

Vorname, Name:

---

Telefon:

---

**Vertrauter Nachbar**

Vorname, Name:

---

Telefon:

---

**Bevollmächtigter**

Vorname, Name:

---

Telefon:

---

**Persönlich wichtige Rufnummern**

Vorname, Name:

---

Telefon:

---

## 2 Persönliche Daten

### 2.1 Persönliche Daten, Schlüsselerhaltung, Wohnungseigentümer

#### Persönliche Daten

Vorname:

---

Name:

---

Geburtsname:

---

Versicherungsnummer:

---

Geburtsdatum:

---

Geburtsort:

---

Staatsangehörigkeit:

---

Pass-/Ausweis-Nr.:

---

Familienstand:

---

Konfession:

---

Blutgruppe:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Wohnort:

---

Telefon Festnetz:

---

Telefon Mobil:

---

E-Mail:

---

## Schlüsselverwahrung

Wo gibt es einen „Notfallschlüssel“? Zutreffendes bitte ankreuzen

Hausschlüssel       Wohnungsschlüssel       \_\_\_\_\_

Vorname:

\_\_\_\_\_

Name:

\_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer:

\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort:

\_\_\_\_\_

Telefon Festnetz:

\_\_\_\_\_

Telefon Mobil:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

## Wohnungseigentümer

Ich wohne in meiner eigenen Wohnung/meinem eigenen Haus.

Ich wohne in einer Mietwohnung. Kontaktdaten des Vermieters:

Vorname:

\_\_\_\_\_

Name:

\_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer:

\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort:

\_\_\_\_\_

Telefon Festnetz:

\_\_\_\_\_

Telefon Mobil:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

## 2.2 Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind

### Ehe-/Lebenspartner

Vorname:

---

Name:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Wohnort:

---

Telefon Festnetz:

---

Telefon Mobil:

---

E-Mail:

---

Vorname:

---

Name:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Wohnort:

---

Telefon Festnetz:

---

Telefon Mobil:

---

E-Mail:

---

Vorname:

---

Straße/Hausnummer:

---

Telefon Festnetz:

---

E-Mail:

---

Name:

---

PLZ/Wohnort:

---

Telefon Mobil:

---

Vorname:

---

Straße/Hausnummer:

---

Telefon Festnetz:

---

E-Mail:

---

Name:

---

PLZ/Wohnort:

---

Telefon Mobil:

---

### 2.3 Ich werde begleitet / betreut von

**Mobiler Hilfsdienst**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

**Hauskrankenpflege**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

**24 Stunden Betreuung**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

**Privatperson(en)**

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

Ansprechpartner:

Telefon:

---

---

## 2.4 Ärzte, Krankenhaus, Apotheke

Name:

---

Telefon, Fax:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Ort:

---

### Hausarzt

Name:

---

Telefon, Fax:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Ort:

---

### Weitere Ärzte/Fachärzte

Name:

---

Telefon, Fax:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Ort:

---

Name:

---

Telefon, Fax:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Ort:

---

Name:

---

Straße/Hausnummer:

---

Telefon, Fax:

---

PLZ/Ort:

---

Name:

---

Straße/Hausnummer:

---

Telefon, Fax:

---

PLZ/Ort:

---

Ich bin von der Rezeptgebühr befreit:

ja  nein

## 2.5 Impfungen, Organspende, Allergien

### Impfungen

Impfpass vorhanden:  ja  nein

Durchgeführte Impfungen laut angefügtem Nachweis:

---

---

### Organspende

In Österreich gilt die Widerspruchsregelung, d.h. jeder kann Organspender werden, der sich nicht ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat. Der Widerspruch wird durch eine Eintragung im Widerspruchsregister ([www.goeg.at/de/Widerspruchsregister](http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister)) geregelt.

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

### Allergien

Allergiepass vorhanden:  ja  nein

Bekannte Allergien:

---

---

Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten:

---

---

## 2.6 Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte

### Wichtige ärztliche Behandlungen – ambulant

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

### Klinische Behandlungen – stationär

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

## 2.7 Behinderung, Pflegegeld

### Behinderung

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

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

### Pflegegeld

Pflegestufe:  eins  zwei  drei  vier

fünf  sechs  sieben

### 3 Finanzen und Versicherungen

Geld ist in jedem Lebensabschnitt ein wichtiges Thema.

In diesem Kapitel erstellen Sie einen Überblick über Ihre Finanzen und Versicherungen. Und Sie erfahren, auf welche Zuschüsse und Beihilfen Sie unter Umständen Anspruch haben.

#### Kontoführende Bank

(Girokonto, von dem die wichtigsten Zahlungen geleistet werden)

Name der Bank:

---

IBAN-Nummer:

---

#### Kontoführende Bank

(zweites Konto)

Name der Bank:

---

IBAN-Nummer:

---

#### 3.1 Einkommen

	Auszahlende Stelle	Telefon/Fax/E-Mail
Lohn/Gehalt:	<hr/>	<hr/>
Eigenpension:	<hr/>	<hr/>
Eigenpension:	<hr/>	<hr/>
Eigenpension:	<hr/>	<hr/>
Witwen-/ Witwerpension:	<hr/>	<hr/>
Witwen-/ Witwerpension:	<hr/>	<hr/>

Firmenpension:	_____	_____
Private Zusatzpension:	_____	_____
Private Zusatzpension:	_____	_____
Private Zusatzpension:	_____	_____
Mieteinnahmen:	_____	_____
Wohnbeihilfe:	_____	_____
Pflegegeld:	_____	_____
Sonstiges:	_____	_____

**3.2 Ersparnisse**

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

### 3.3 Versicherungen

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

Versicherungsgesellschaft	Polizze- nummer	Ansprechpartner mit Telefon
Rechtenschutzversicherung:		
_____	_____	_____
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 bitte bei Ihrer Hausbank.

## Schulden

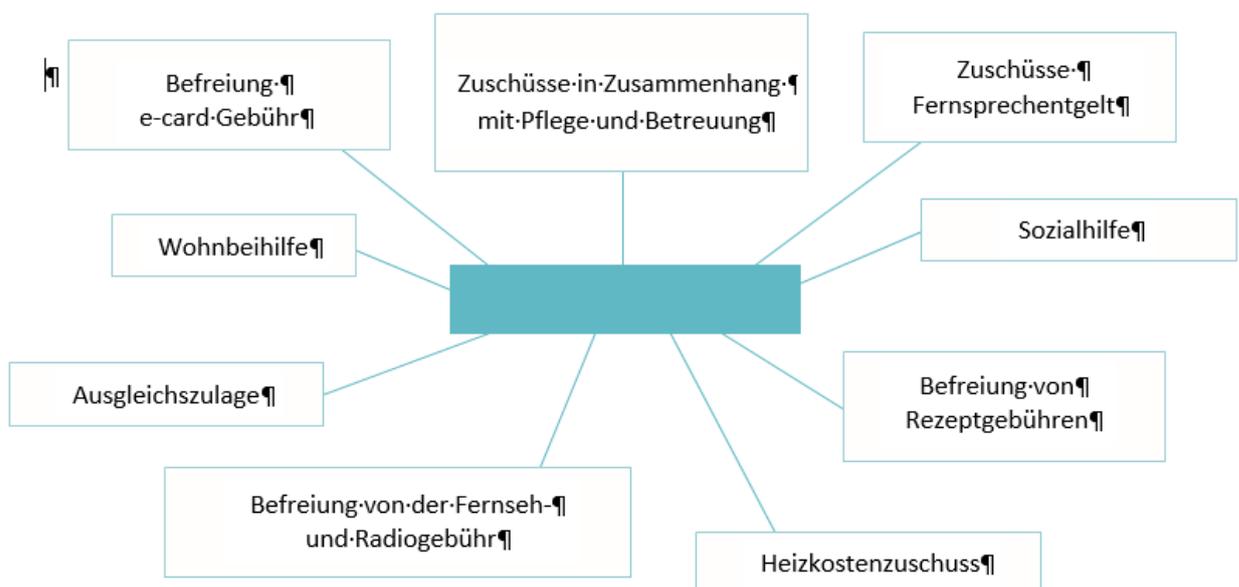
Nicht nur das Vermögen, auch die Schulden einer verstorbenen Person gehen auf den Nachlass über. Bevor man eine Erbschaft annimmt, sollte man sich daher informieren, ob die verstorbene Person Schulden hinterlassen hat. Der Nachlass kann unbeding und bedingt angenommen werden. Bei der unbedingten Annahme 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 im Gemeindeamt / Soziales, Telefon: 05572/58115-214



## 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 Sozialhilfe beantragen. Die Sozialhilfe dient zur Abdeckung der Lebenshaltungskosten. Anträge können Sie im Gemeindeamt Abteilung Soziales 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 Rathaus Bürgerservice.

### **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 Rathaus Bürgerservice.

### **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 Rathaus Bürgerservice.

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

Folgende Personengruppen werden von der Rezeptgebühr befreit:

- Personen mit geringem Einkommen.
- Personen, die auf Grund eines Leidens oder eines Gebrechens überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen können.
- Die jährliche Rezeptgebührenbelastung ist mit 2 % der Nettopension gedeckelt.

Darüber hinaus wird automatisch keine Rezeptgebühr mehr verrechnet. Anträge können beim zuständigen Krankenversicherungsträger gestellt werden.

### **Finanzielle Aspekte der Pflege**

Pflege kostet Geld. Auf welche Unterstützungen und Zuschüsse Sie im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung Anspruch haben, erfahren Sie beim Bürgerservice (Telefon:05572-58115 0), und dem Pflegedienst Hofsteig ( 0664-88311049)

## 4 Pflege und Betreuung

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

### **Beratungsstelle Gemeinde Schwarzach Soziales**

Dorfplatz 1  
6858 Schwarzach  
Montags von 14:00 – 17:00  
Telefon: 05572/58115-214  
gemeinde@schwarzach.at

Darüber hinaus haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, sich bei der Beratungsstelle in Wolfurt über das Pflege- und Betreuungsangebot sowie über finanzielle Unterstützungen speziell für Ihre Situation zu informieren.

Zögern Sie nicht, den Kontakt hier aufzunehmen und einen Termin zu vereinbaren

### **Beratungsstelle für Pflege und Betreuung (Case Management)**

Sozialdienste Wolfurt  
Gartenstraße 1  
6922 Wolfurt  
Telefon: 05574/71326-0, Mobil: 0664/8408744  
www.sozialdienste-wolfurt.at

### **Seniorenwohnheim Schwarzach**

Das Seniorenwohnheim Schwarzach steht für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen 1 bis 3 offen. In einer betreuten Wohngemeinschaft mit strukturgebenden Elementen wie gemeinsames Essen, leben 7 ältere Menschen im Haus. Sie alle sind weitestgehend selbständig und haben täglich bis zu 9 Stunden mindestens eine Fachkraft im Haus. Das Haus wird von der Gemeinde Schwarzach betrieben.

- Informationen und Anmeldung  
Gemeinde Schwarzach  
Telefon: 05572/58115-260  
gemeinde@schwarzach.at

### **Hauskrankenpflege „Pflegedienst Hofsteig“**

- Information und Anmeldung  
Pflegedienst Hofsteig Einsatzleitung Telefon: 0664 – 883 110 46  
www.pflegedienst-hofsteig.at  
Pflegeleitung@pflegedienst-hofsteig.at

Mit dem **Projekt „75+ Unabhängig leben im Alter“** werden Sie auf Ihren Wunsch hin kostenlos von der Leiterin der Hauskrankenpflege zu Hause besucht und erhalten wertvolle Informationen zum Thema Vorsorge, Früherkennung und Pflege.

### **Mobiler Hilfsdienst**

- Information und Anmeldung  
Mohi-Einsatzleiterin  
Telefon: 0699- 199 713 28

### **Ambulante gerontopsychiatrische Pflege (AGP)**

- Information und Anmeldung  
Telefon: 0664 – 889 697 78  
[www.krankenpflegeverein-lauterach.at](http://www.krankenpflegeverein-lauterach.at)  
[gerontopsychiatrie@krankenpflegeverein-lauterach.at](mailto:gerontopsychiatrie@krankenpflegeverein-lauterach.at)

### **Seniorenheim Wolfurt**

Das Seniorenheim Wolfurt ist ein Pflegeheim für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen 4 bis 7. In zwei Wohnbereichen finden bis zu 50 Personen ein neues Zuhause. Die Pflege orientiert sich am anerkannten Pflegemodell nach Prof. Böhm – im Mittelpunkt stehen die individuellen Bedürfnisse des Menschen. So schaffen wir eine persönliche Atmosphäre und geben den Bewohnerinnen und Bewohnern Geborgenheit und Zufriedenheit

- Kontakt:  
Sozialdienste Wolfurt, [www.sozialdienste-wolfurt.at](http://www.sozialdienste-wolfurt.at)  
Telefon: 05574/71326-501

## 4 Pflege und Betreuung

### **Urlaubs- und Übergangsbett**

Im Anschluss an eine stationäre Behandlung (Spital, Rehabilitation) können Pflegebedürftige bis zu 28 Tage im Kalenderjahr in einem Pflegeheim betreut werden. In dieser Zeit der Übergangspflege soll die Pflege zuhause aufgebaut werden. Zur Entlastung pflegender Angehöriger können Pflegebedürftige insgesamt bis zu 42 Tage im Kalenderjahr vorübergehend in einem Pflegeheim versorgt werden.

- Kontakt:  
Sozialdienste Wolfurt, [www.sozialdienste-wolfurt.at](http://www.sozialdienste-wolfurt.at)  
Telefon: 05574/71326-501

### **Rufhilfe – Damit Hilfe kommt, wenn man sie braucht!**

Viele ältere Personen und Menschen mit Handicap möchten in ihrem Alltag ihre Selbständigkeit wahren. Ihre größte Sorge ist die Angst, im Notfall nicht schnell genug Hilfe herbeiholen zu können. Die Rufhilfe schenkt Ihnen und Ihren Angehörigen diese Sicherheit – für zu Hause und unterwegs.

Das Notrufsystem begleitet und hilft älteren und alleinstehenden Menschen 365 Tage im Jahr rund um die Uhr und stellt in kritischen Situationen innerhalb kürzester Zeit eine Verbindung zur Rettungs- und Feuerwehrleitstelle (RFL) her. Neu ist die mobile Rufhilfe, die beispielsweise eine große Erleichterung für Angehörige von Demenzerkrankten bieten kann. Der betroffenen Person wird das Gerät einfach an die Kleidung gesteckt und somit kann diese jederzeit geortet werden.

- **Stationäre Rufhilfe:** Sie besteht aus einer Basisstation und einem Handsender, der wie eine Armbanduhr getragen wird.
- **Mobile Rufhilfe:** Dieses Paket setzt sich aus einem mobilen Rufhilfegerät (mit GPS-Empfang), einer Ladestation und einem Handsender zusammen.

Bei der Installation eines der Rufhilfegeräte erfolgt ein ausführliches Informationsgespräch sowie die Einschulung für die Teilnehmer und deren Angehörige.

### **Kontakt, Information und Preise:**

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Vorarlberg

Beim Gräble 10, 6800 Feldkirch

Telefon: 05522/77000-9087, [rufhilfe@roteskreuz.at](mailto:rufhilfe@roteskreuz.at) [www.roteskreuz.at/vorarlberg](http://www.roteskreuz.at/vorarlberg)

## 5 Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung

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

### 5.1 Patientenverfügung

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

Bereits im Jahre 2006 hat der Gesetzgeber dafür die Möglichkeit einer **Patientenverfügung** eingeführt. Die Patientenverfügung ist eine Erklärung, mit der Sie zukünftige medizinische Behandlungen ablehnen können. Man unterscheidet zwischen einer **beachtlichen Patientenverfügung**, die für den Arzt eine Orientierungshilfe darstellt (ohne strenge Bindung an den Verfügungsinhalt; es ist ein Interpretationsspielraum gegeben), und der **verbindlichen Patientenverfügung**, die für den behandelnden Arzt verpflichtend ist. Die verbindliche Patientenverfügung kann nur schriftlich und nach vorangegangener Aufklärung durch einen Arzt bei Ihrem Notar, Patientenanwalt oder Rechtsanwalt errichtet werden.

Jede Patientenverfügung, die bei einem Notar errichtet worden ist, wird auf Wunsch in das Patientenverfügungsregister eingetragen, das im Notfall rund um die Uhr von Krankenhäusern und Ärzten abgerufen werden kann.

- Für eine verbindliche Patientenverfügung wenden Sie sich an einen Notar Ihres Vertrauens. Kontaktadressen erfahren Sie über die Notariatskammer (Telefon: 0512/564141, E-Mail: notariatskammer.vorarlberg@chello.at) oder über jedes Bezirksgericht (Telefon: 05574/4931-0). oder wenden Sie sich an die Patientenanwaltschaft für das Land Vorarlberg (Telefon: 05522/81553, E-Mail: anwalt@patientenanwalt-vbg.at).
- Eine verbindliche Patientenverfügung gilt für den Zeitraum von maximal **acht Jahren** und muss vor dem Ablauf erneuert werden. Sie kann auch jederzeit widerrufen werden.

Die Inanspruchnahme der Patientenanwaltschaft ist kostenlos.

- Für eine beachtliche Patientenverfügung siehe Kapitel 7/Anhang  
Weitere Informationen unter: <https://www.gesundheit.gv.at>

## 5.2 Vorsorgevollmacht

### 5.2.1 Allgemeines

Die Vorsorgevollmacht soll dann wirksam werden, wenn jemand die zur Besorgung seiner Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit verliert. Voraussetzung der Wirksamkeit einer solchen Vollmacht ist, dass der so genannte „Vorsorgefall“ (Vollmachtgeber/in ist nicht mehr entscheidungsfähig) eingetreten und die Vollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsregister (ÖZVV) eingetragen ist. Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen ganz konkret angeführt werden. Der Bevollmächtigte darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engeren Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stehen, in der sich der Vollmachtgeber aufhält oder von der dieser betreut wird (§ 284 Abs. 1 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch).

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

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

Wesentliche inhaltliche Bestandteile der Vorsorgevollmacht sind:

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

- medizinische Versorgung
- Freizeitgestaltung
- Besuche von und/oder bei Angehörigen/Freunden
- Urlaubsreisen

d) Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vollmacht

e) Dauer der Vollmacht

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

### 5.2.2 Formvorschriften bei Vorsorgevollmachten

1. Einfache Angelegenheiten:

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

2. Wichtige Angelegenheiten:

In den folgenden Fällen muss die Vorsorgevollmacht bei einem **Rechtsanwalt, Notar oder Gericht** erstellt werden:

- Einwilligung in schwerwiegende medizinische Behandlungen
- Entscheidung über dauerhafte Änderung des Wohnortes (z.B. Seniorenheim)
- Besorgung von Vermögensangelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören.

3. Die Vorsorgevollmacht muss im **Österreichischen Zentralen Vertretungsregister (ÖZVV)** eingetragen werden (ab 1. Juli 2018).

4. Widerruf:

Bei ausreichender Geschäfts- und Einsichtsfähigkeit kann der Vollmachtgeber die von ihm ausgestellte Vorsorgevollmacht **jederzeit formlos** und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Selbst bei einem eingetretenen Vorsorgefall kann der Vollmachtgeber „zu erkennen geben“, dass er vom Bevollmächtigten nicht mehr vertreten sein will (**Vetorecht**).

Vollmachtgeber und bevollmächtigte Person sollten je eine Ausfertigung der Vollmacht aufbewahren. Ab 1.7.2018 ist es zur Gültigkeit der Vorsorgevollmacht notwendig, diese im Österreichischen Zentralen Vertretungsregister (ÖZVV) registrieren zu lassen.

Nähere Informationen:

- |   |                        |
|---|------------------------|
| • Amtstag der Bezirksgerichte (Dienstag, 8–12 Uhr), | Telefon: 05 76014 3450 |
| • Vorarlberger Rechtsanwaltskammer,                 | Telefon: 05522/71122   |
| • Notariatskammer,                                  | Telefon: 0512/564141   |



## 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 von 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.vorarlberg@chello.at) oder über das Bezirksgericht Bregenz (Telefon: 05 76014 3450).

### 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. 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 ganze 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 zusätzliche Formvorschriften einzuhalten sind.

Die österreichische Notariatskammer führt ein zentrales Testamentsregister, in welchem Testamente registriert werden können.

Nähere Auskünfte dazu und über die Möglichkeiten der Testamentserstellung erhalten Sie bei allen Notaren und Rechtsanwälten.

#### Kosten und Widerruf

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

Testamente können **geändert** und **widerrufen** werden. Dies kann ausdrücklich, stillschweigend (durch Errichtung eines neuen Testaments) oder durch das Vernichten des

Testaments erfolgen. Auch bei einem Widerruf oder einer Änderung ist eine Vorabinformation durch den Notar oder Rechtsanwalt empfehlenswert.

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

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

Ich wünsche eine gewöhnliche Bestattung.

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

### **Bestattungsinstitut**

Der Bestatter übernimmt folgende Aufgaben:

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

Unter 6.4 finden Sie eine Liste von Bestattern.

### **Das von mir ausgewählte Bestattungsinstitut**

Name:

Telefon, Fax:

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort:

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

Vorname, Name:

Adresse, PLZ/Ort

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

Vorname, Name:

Adresse, PLZ/Ort

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

Vorname, Name: Adresse, PLZ/Ort

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

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name: Adresse, PLZ/Ort

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

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

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

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

#### 6.4 Liste der Bestatter

Tätigkeiten, die im Rahmen der Verabschiedung und Bestattung notwendig sind (Einsargen, Aufbahrung, Fahrt zum Krematorium,...), sind den offiziellen Bestattungsunternehmen vorbehalten. Folgende Bestattungsunternehmen haben ihren Sitz in der Nähe:

- Nuck Bestattungs GmbH  
Bildsteiner Straße, 6922 Wolfurt, Telefon: 05574/82080
- Trauer Hilfe Bestattung Reumiller  
Kirchstraße 16, 6971 Hard, Telefon: 05574/72530
- Petschenig Bestattungs- und Überführungsinstitut  
Brielgasse 19, 6900 Bregenz, Telefon: 05574/86966
- Bestattung Abel  
Mariahilfstraße 44, 6900 Bregenz, Telefon: 05574/42784
- Trauer Hilfe Bestattung Oberhauser  
Franz-M.-Felder Straße 10, 6850 Dornbirn, Telefon: 05572/20630

Bei der **Gestaltung** der Verabschiedung ist die Pfarrei (Telefon:05572 58278 10) behilflich.

Für Konfessionsfreie bietet der Verein „Abschied in Würde“ Unterstützung bei der Gestaltung von Trauerfeiern an (Telefon: 0664/2667384, E-Mail: verein@ abschied-in-wuerde.at, Homepage: www.abschied-in-wuerde.at).

## **7 Anhang**

Auf den folgenden Seiten finden Sie Muster- Formulare  
„Zu beachtende Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“.

Die aktuell gültigen Unterlagen finden Sie unter:  
<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html>  
Vorsorgevollmacht (oesterreich.gv.at)

# Patientenverfügung

## Vorbemerkungen

In Österreich gibt es eine „Beachtliche“ und eine „Verbindliche Patientenverfügung“. Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungsgesetz errichtet. Insgesamt haben nur wenige Prozent der Österreicherinnen und Österreicher bisher eine Patientenverfügung erstellt. Der Seniorenrat der Landeshauptstadt Bregenz hat aus verschiedenen Textbausteinen, aus den Erläuterungen der Hospiz Österreich und zum Teil aus eigenen Formulierungen einen Vorschlag für eine **„Zu beachtende Patientenverfügung“** zusammengestellt. Der Seniorenrat Wolfurt darf diese dankenswerter Weise übernehmen und möchte diese Formulierung Ihnen anbieten. Die Formulierung „Zu beachtende Patientenverfügung“ statt „Beachtliche“ wurde gewählt, weil es unseres Erachtens eine verständlichere Wortwahl ist. Erfahrungsgemäß machen sich nur wenige die Mühe, aus den vorhandenen Textbausteinen selbst eine Patientenverfügung zusammenzustellen. Sie können diesen Textvorschlag übernehmen, können aber auch einzelne Abschnitte weglassen, durchstreichen – mit Unterschrift daneben, umformulieren oder andere hinzufügen. Wer eine **„Verbindliche Patientenverfügung“** machen will, muss diese zusammen mit einem Arzt erstellen und vom Patientenanwalt (kostenlos!) oder einem Rechtsanwalt oder Notar (mit Honorar!) beglaubigen lassen. Bei einer „Beachtlichen Patientenverfügung“ ist das nicht erforderlich.

Wir empfehlen aber, dass Sie Ihren Hausarzt darüber informieren und die Patientenverfügung auch bei ihm zu hinterlegen. Empfehlenswert ist eine entsprechende Hinweiskarte (siehe unten!), die Sie in Ihrer Geldtasche aufbewahren können, damit im Notfall die Ärzte wissen, dass eine Patientenverfügung erstellt wurde und wo sie sich befindet.

## HINWEIS AUF EINE PATIENTENVERFÜGUNG

Ich habe eine Patientenverfügung verfasst,  
sie befindet sich:

Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Meine Vertrauensperson(en): Name(n) und  
Adresse(n)

Konfession \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

E-Mail

\_\_\_\_\_

## Zu beachtende Patientenverfügung

Meine Daten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Vers.Nr. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

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. wegen Bewusstlosigkeit).

Solange ich diese Patientenverfügung nicht widerrufe oder sonst zu erkennen gebe, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, bzw. solange keine von mir vorgenommene Änderung vorliegt, gilt diese Patientenverfügung als Ausdruck meines Willens.

Ich möchte, dass mein Sterbeprozess höher bewertet wird als die medizinischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens.

### **Ablehnung gewisser medizinischer Maßnahmen**

#### **Sollten eine oder mehrere der folgenden Voraussetzungen eintreten:**

- a) Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar zum Tode führenden Erkrankung befinde,
- b) wenn ich einen schweren, nach dem aktuellen medizinischen Wissensstand nicht mehr rückgängig zu machenden Hirnschaden habe, der mit Dauerbewusstlosigkeit oder Wachkoma einhergeht, auch wenn nicht auszuschließen ist, dass Bewusstseinsreste vorhanden sind oder minimale Reaktionen zu beobachten sind,
- c) wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren Demenz befinde,
- d) wenn mein unmittelbarer Sterbeprozess zwar kurzfristig verzögerbar, aber nach dem aktuellen medizinischen Wissensstand nicht mehr verhinderbar ist,

#### **dann lehne ich die folgenden medizinischen Maßnahmen ab:**

- a) Wiederbelebung,
- b) künstliche Beatmung (Ausnahme: Maskenbeatmung),
- c) künstliche Ernährung,
- d) Setzen einer PEG-Sonde (Sonde durch die Bauchhaut in den Magen zur Ernährung bei Schluckstörungen),
- e) operative Eingriffe, sofern sie nicht der palliativen Symptomlinderung dienen,
- f) Krankenseinweisungen (Ausnahme: Hospiz- und Palliativ-Station),
- g) sonstige lebensverlängernde Maßnahmen.

**Ferner halte ich fest:**

Sollte sich während einer laufenden Intensiv-Behandlung herausstellen, dass eine Besserung meines Zustandes nicht mehr zu erwarten ist, dann lehne ich die Fortführung lebensverlängernder Maßnahmen ab.

Ich erwarte eine wirkungsvolle Schmerzlinderung, auch wenn dadurch eine geringfügige Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

Ich erwarte eine meiner Konfession entsprechende religiöse Begleitung oder Betreuung. Ich wünsche, mir in meiner letzten Lebensphase die Pflege in meiner Familie oder durch meine Vertrauenspersonen zu ermöglichen.

Sollte die Pflege zu Hause bzw. in der Familie oder durch meine Vertrauenspersonen nicht durchführbar sein, wünsche ich, nach Möglichkeit in eine „Palliative-Care-kompetente Einrichtung“ (Palliativstation, Hospiz, Palliatives Pflegeheim) gebracht zu werden.

**Diese Erklärung ist als Hilfe für die Angehörigen und die Ärzte gedacht, wobei ich auf das Berufsethos der Letzteren vertraue.**

Datum / Unterschrift des Patienten / der Patientin:

---

Vor- und Zuname, Adresse und Tel. Nr. meiner Vertrauensperson(en):

---

---

---

---

---

Weitere persönliche Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

## 1. Bevollmächtigung, Verfügungen

### A Vollmachtgeber/in

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

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

Sozialversicherungsnummer .....

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

### B Bevollmächtigte/r

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

Ich bevollmächtige

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

geboren am .....

wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

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

### Zusatz (Einsatz mehrerer Bevollmächtigter oder eines/einer Ersatzbevollmächtigten)

Ich bevollmächtige weiterhin

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

geboren am .....

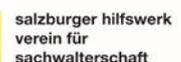
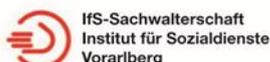
wohnhaft in .....

Telefon/E-Mail .....

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

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

Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen erstellt:



- Die beiden Bevollmächtigten können in allen Angelegenheiten **allein** vorgehen.
- oder**
- Die beiden Bevollmächtigten sollen in allen Angelegenheiten **gemeinsam** vorgehen (bei Nichteinigung ist ein Sachwalter zu bestellen).
- oder**
- Der/die zweite Bevollmächtigte soll **ersatzweise**, wenn die oben zuerst genannte Person die Vollmacht nicht ausüben kann oder will (z.B. Urlaub), **tätig werden** (schriftliche Bestätigung des Erstbevollmächtigten sinnvoll bzw. – etwa bei Bankgeschäften – erforderlich).

### C Wirksamwerden der Vollmacht

---

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

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

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

### D Aufwandsersatz, Entgelt, Rechnungslegung

---

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

Zusätzlich steht ihm für die mit der Vollmacht verbundenen Tätigkeiten

- kein **Entgelt** zu;
- ein angemessenes **Entgelt** für Tätigkeiten zu, die besondere berufliche Kenntnisse erfordern;
- ein Entgelt in der Höhe von monatlich ..... Euro zu.

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

### E Untervollmacht

---

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

- Mein/e Bevollmächtigte/r darf keinesfalls jemanden anderen bevollmächtigen, für mich vertretungsweise tätig zu werden.
- Er darf zwar grundsätzlich die Vollmacht weitergeben, nicht aber in folgenden Angelegenheiten:

.....

.....

.....

.....

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

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

### F Patientenverfügung

---

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

- Sie ist der Vollmacht angeschlossen.
- Sie ist hinterlegt bei: .....

### G Sachwalterverfügung (bedingte)

---

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

- die hier bevollmächtigte Person;
- Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)  
geboren am .....  
wohnhaf in .....  
Telefon/E-Mail .....  
Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

MUSTER

## 2. Umfang der Vorsorgevollmacht

Ich bevollmächtige zur/in

### A Vertretung vor Behörden und anderen Institutionen

---

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

- mich vor **Behörden und Gerichten** zu vertreten;
- mich gegenüber öffentlichen **Versicherungen** sowie **Pensionsbehörden und betrieblichen Pensionsvorsorgeeinrichtungen** (wie Krankenkassen, Pensions- und Unfallversicherungsanstalten, Pensionsämtern, [Mitarbeiter-]Vorsorgekassen, Krankenfürsorgeanstalten, Pensionsinstituten, Betriebspensionskassen, Pensionsfonds, Wohlfahrtsfonds und sonstigen Hilfs- und Unterstützungskassen) zu vertreten;
- mich gegenüber privaten **Versicherungen** (wie Lebensversicherungen, Haftpflichtversicherungen usw.) zu vertreten;
- für mich **Verträge mit Telekommunikationsunternehmen** abzuschließen und zu kündigen sowie alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen abzugeben.

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

### B Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheit

---

- Entscheidung über **vorübergehende** Änderungen des Wohnortes (z. B. Rehabilitations- oder Kurzeitheimaufenthalt);
- Entscheidung über die **dauerhafte** Veränderung des Wohnortes (Umzug in andere Wohnung, Pflegeheim);  
■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■
- Abschluss der damit zusammenhängenden **Verträge** (z. B. Mietvertrag, Heimvertrag).
- Ich möchte, wenn es notwendig wird und soweit dies möglich ist, in folgender **Einrichtung** leben:

..... (namentliche Bezeichnung)

..... (Anschrift)

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

- die hier bevollmächtigte Person
- Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)  
geboren am .....  
wohnhaft in .....  
Telefon/E-Mail .....  
Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

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

○ **Sonderregelung:**

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

.....

.....

.....

.....

Mit meiner Wohnungseinrichtung soll der/die Bevollmächtigte folgendermaßen verfügen:

.....

.....

.....

.....

- Ausübung meines Äußerungs- und Stimmrechts als **Wohnungseigentümer/in**

(§ 24 Abs. 2 Wohnungseigentumsgesetz; Bevollmächtigung ist alle drei Jahre zu erneuern; siehe 3. A).

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

.....

.....

.....

.....

### C Gesundheitsangelegenheiten

- Zustimmung zu **medizinischen Behandlungen** nach meinem mutmaßlichen Willen (sowohl stationär als auch ambulant). Ich entbinde hiermit die zuständigen Ärzte und Ärztinnen sowie das Pflegepersonal gegenüber der hier bevollmächtigten Person ausdrücklich von ihrer **Verschwiegenheitspflicht**.
- Zusätzlich: Zustimmung zu medizinischen Behandlungen, auch wenn sie gewöhnlich mit einer **schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung** der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind (z. B. operativer Eingriff, Chemotherapie, Ernährung durch – nicht in vorhandene Körperöffnungen geführte – Sonden);  
■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■
- Ich habe eine **Patientenverfügung** erstellt; der/die Bevollmächtigte soll meinen darin festgelegten Willen befolgen und durchsetzen (siehe 1. F).

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

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

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

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

- Die Vollmacht umfasst auch den Abschluss der notwendigen **Behandlungsverträge** bzw Krankenhausaufnahmeverträge.
- Die Vollmacht umfasst auch **folgende** Pflege-, Betreuungs- und Versorgungmaßnahmen:

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

- Individuelle Vorgaben:

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

MUSTER

## D Vermögensangelegenheiten

---

### 1. Allgemeines

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

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

oder (alternativ zur umfassenden Verfügungsbefugnis)

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

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

- über folgende **Liegenschaften**

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

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

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

zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen;

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

.....  
.....  
.....  
vorzunehmen;

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

.....  
.....  
an  
.....  
.....  
vorzunehmen.

- auch folgende Rechtsgeschäfte abzuschließen, die wegen ihres großen Umfangs nach meinen Vermögensverhältnissen unüblich sind (Angelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören)

■ **Achtung: nur gültig, wenn vor Rechtsanwalt/anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet!** ■

- der Kauf und Verkauf von Haus und Wohnung
- der Verkauf und die Belastung von Liegenschaften
- die Schenkung einer Liegenschaft

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

- Wenn der/die Bevollmächtigte zugleich mit mir ein Geschäft abschließen will (**Insichgeschäft**), vertritt mich folgende Person
  - die/die Ersatzbevollmächtigte;
  - Herr/Frau ..... (Familienname, Vorname)
  - geboren am .....
  - wohnhaft in .....
  - Telefon/E-Mail .....
  - Naheverhältnis: ..... (z. B. Tochter, Freundin)

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

## 2. Bankvollmacht

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

- über folgende Konten **und/oder Depots** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
  - Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....
  - Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....
  - Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....
  - Kontonummer: ..... BLZ: ..... Kreditinstitut .....
- über alle beim Kreditinstitut ..... geführten Konten oder Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
- über alle wo auch immer geführten Konten oder Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
  - für diese auch Zeichnungsberechtigungen zu erteilen;
  - andere Konten/Depots auf meinen Namen zu eröffnen, über diese zu verfügen und sie zu schließen;
  - über mein Pensions-/Rentenkonto zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten.
- über mein **Bausparguthaben** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit der Bausparkasse zu vertreten;
  - Bausparvertragsnummer: ..... Bausparkasse: .....
  - einen (neuen) Bausparvertrag auf meinen Namen zu eröffnen und in meinem Namen einen Antrag auf Gewährung der Bausparprämie zu stellen (§ 108 EStG);
  - meinen Bausparvertrag zu kündigen;
- meine Rechte als **Safe-/Schließfachinhaber/in** auszuüben.
- über folgende **Sparbücher** zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten (Vorlage des Sparbuchs und allenfalls auch Bekanntgabe des Lösungswortes notwendig);

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

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

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

- über andere bei dem Kreditinstitut ..... geführten Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
- über alle wo auch immer geführten Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten;
  - (neue) Sparbücher auf meinen Namen zu eröffnen;
  - meine Sparbücher zu schließen;
- mich in **Kreditgeschäften** zu vertreten, und zwar:
  - Kreditrückführungsvereinbarungen für mich abzuschließen;
  - Kredite vorzeitig zurückzuzahlen oder zu kündigen;
  - Kredite zu kündigen;
  - zusätzliche Sicherheiten in meinem Namen abzugeben;
  - andere Ansprüche aus Kreditgeschäften geltend zu machen.
- andere Ansprüche** aus Bankgeschäften geltend zu machen (z. B. Schadenersatzanspruch).

Damit stimme ich der **Offenbarung von Bankgeheimnissen** an die hier bevollmächtigte Person im Umfang der Vollmacht zu (§ 38 Abs. 2/3 Bankwesengesetz).

### 3. Abgabenrechtliche Angelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte ist

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

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

### 4. Sonstige Vermögensangelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt,

- Zahlungen und Wertgegenstände für mich **entgegenzunehmen** sowie Zahlungen an mich zu quittieren und Zahlungen vorzunehmen;
- Eintragungen im Grundbuch** bezogen auf meine Liegenschaften (Bevollmächtigung ist alle drei Jahre zu erneuern; siehe 3. A)

.....  
vorzunehmen.

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

Mein Testament ist hinterlegt bei:

.....  
.....

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

.....  
.....

Individuelle Vorgaben:

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

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

### **E Besondere Anordnungen**

---

Folgende Maßnahmen darf der/die Bevollmächtigte nicht vornehmen:

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

Weitere Wünsche:

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

MUSTER

### 3. Unterfertigung und Bekräftigung

#### A Unterfertigung

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MUSTER



Die Vorsorgemappe Schwarzach ist eine Initiative der Gemeinde Schwarzach.

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

Hinweis: Die Informationsmappe wurde sorgfältig zusammengestellt und bei Druckdatum gültig. Bitte informieren Sie sich immer bei den angegebenen Stellen über die aktuell geltenden Bestimmungen.

**Impressum:**

Herausgeber: Gemeinde Schwarzach, Dorfplatz 2, 6858 Schwarzach

Umschlaggestaltung: Gemeinde Schwarzach

Layout: Gemeinde Schwarzach