

ACHTUNG: Der Das Dokument ist nur gültig, wenn es vollständig von Hand geschrieben wurde. Ein Ausdruck muss von einem Notar beurkundet werden.

Muster für einen Vorsorgeauftrag mit mehreren Vorsorge-Beauftragen

VORSORGEAUFTRAG

Ihr Name Vorname

Ihr Geburtsdatum und Heimatort

Ihre Wohnadresse

1. Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), sollen mich folgende Personen in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragte vertreten:

Personensorge inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen:

Name, Vorname

Verhältnis zum Auftraggeber (z.B. Tochter)

Adresse

Telefonnummer

Insbesondere:

- a) Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege.
- b) Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr:

Name, Vorname

Verhältnis zum Auftraggeber (z.B. Tochter)

Adresse

Telefonnummer

Insbesondere:

- c) Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen.
- d) Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.

- e) Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen.
- f) Die Beauftragte darf keine Vermögenswerte des Auftraggebers unentgeltlich veräußern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.

Die Beauftragten Personen sind berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.

Im Verhinderungsfall vertreten sich die aufgeführten Vorsorgebeauftragten gegenseitig.

- 2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
- 3. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
Meine Patientenverfügung ist hinterlegt bei:

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer
- 4. Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder Wohnsitz schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist: [Ort einsetzen](#)
- 5. Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.
- 6. Entschädigung/Spesen: Der Aufwand der Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet, bei Fahrtkosten gilt ein Kilometeransatz von Fr. 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die 2. Klasse. Die Spesen werden pauschal vergütet.
- 7. Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigten an den Entscheid des Beauftragten gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen besprochen, welche bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht.

Name, Vorname

Ort, Datum, Unterschrift