



wolfurt

VORSORGE MAPPE

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort und Einleitung	4
	Wo finde ich was? (Aufbewahrung)	5
1	Wichtige Telefonnummern	6
2	Persönliche Daten	8
2.1	Persönliche Daten, Schlüsselverwahrung, 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
3	Finanzen und Versicherungen	18
3.1	Einkommen	19
3.2	Ersparnisse	20
3.3	Versicherungen	21
3.4	Bankkonten und Schulden im Erbfall	23
3.5	Unterstützungen	24
4	Pflege und Betreuung	27
5	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung	31
5.1	Patientenverfügung	31
5.2	Vorsorgevollmacht	32
5.2.1	Allgemeines	32
5.2.2	Formvorschriften bei Vorsorgevollmachten	33
5.3	Erwachsenenvertretung	34
6	Nachlassregelung	36
6.1	Testament	36
6.2	Bestattungsvorgaben und -wünsche	38
6.3	Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?	41
6.4	Liste der Bestatter	43
7	Anhang	43
	Zu beachtende Patientenverfügung	
	Muster - 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 Wolfurter „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 Marktgemeinde Wolfurt,
- bei den Sozialdiensten Wolfurt,
- beim Gesundheits- und Krankenpflegeverein und
- beim Community Nursing.

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.



Dr. Ernst Stadelmann
Obmann des Seniorenrats



Yvonne Böhler
Sozialgemeinderät*in



Angelika Moosbrugger
Bürgermeisterin

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 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
Telefonische Gesundheitsberatung	1450
Krankentransport	05574/201
Örtliche Apotheke	05574/74344
Pfarramt Wolfurt	05574/71366
Bürgerservice	05574/6840-0

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, Schlüsselverwahrung, 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:	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

Mobiler Hilfsdienst

Ansprechpartner:	Telefon:
_____	_____

Gesundheits- und Krankenpflegeverein

Ansprechpartner:	Telefon:
_____	_____

24 Stunden Betreuung

Ansprechpartner:	Telefon:
_____	_____

Ansprechpartner:	Telefon:
_____	_____

Privatperson(en)

Ansprechpartner:	Telefon:
_____	_____

Ansprechpartner:	Telefon:
_____	_____

2.4 Ärzte, Krankenhaus, Apotheke

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

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

Krankenhausärzte

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

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

Apotheke

Name:	Telefon, Fax:
_____	_____
Straße/Hausnummer:	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) geregelt.

Information und Eintragung: Telefon: 01/515 61, E-Mail: 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 von – bis:	Behandelnder Arzt:	Grund der Behandlung (Diagnose):
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Klinische Behandlungen – stationär

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

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

Was?	Auszahlende Stelle	Telefon/Fax/E-Mail
Lohn/Gehalt:	_____	_____
Eigenpension:	_____	_____
Eigenpension:	_____	_____
Eigenpension:	_____	_____
Witwen-/ Witwerpension:	_____	_____
Witwen-/ Witwerpension:	_____	_____
Firmenpension:	_____	_____
Private Zusatzpension:	_____	_____
Private Zusatzpension:	_____	_____
Private Zusatzpension:	_____	_____
Mieteinnahmen:	_____	_____
Wohnbeihilfe:	_____	_____
Pflegegeld:	_____	_____
Sonstiges:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

3.2 Ersparnisse

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

3.3 Versicherungen

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

Was? Versicherungsgesellschaft	Polizze- 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.

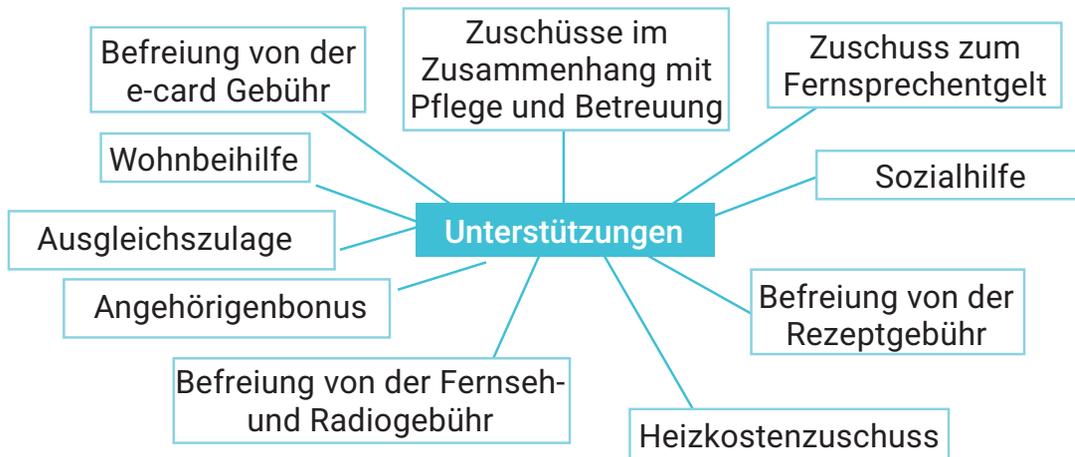
Informieren Sie sich bei Ihrer kontoführenden Bank oder beim Notar bzw. Rechtsanwalt.

Siehe auch Kapitel 6 Nachlassregelung.

3.5 Unterstützungen

Auf folgende Unterstützungen haben Sie unter Umständen Anspruch.

Nähere Informationen zu den einzelnen Unterstützungen erhalten Sie beim Bürgerservice im Rathaus, Telefon: 05574/6840-0.



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 Rathaus 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 Fernsprechentgelt**

Bei sozialer Bedürftigkeit oder körperlicher Hilfsbedürftigkeit kann eine Befreiung von der Rundfunkgebühr beantragt werden. Gleichzeitig kann ein Zuschuss zum Fernsprechentgelt (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 bei der Abteilung Soziales (Telefon: 05574/6840-15), dem Case Management, den Sozialdiensten (Telefon: 05574/71326-0) und dem Gesundheits- und Krankenpflegeverein (Telefon: 05574/71326-600).

Angehörigenbonus

Im Zuge der Pflegereform wurde vom Nationalrat die Einführung

- des Angehörigenbonus bei Selbst- und Weiterversicherung und
- des Angehörigenbonus (ohne Selbst- und Weiterversicherung)

für Personen beschlossen, die einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 4 pflegen.

Der Angehörigenbonus beträgt monatlich € 125,00. Das Antragsformular finden Sie auf www.pv.at.

Bei Selbst-/Weiterversicherung erhalten Sie amtswegig (keine Antragstellung erforderlich), sofern die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

4 Pflege und Betreuung

Wolfurt 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.

Community Nurse

Zentrale Anlaufstelle für Fragen zur Gesundheit und Pflege

- Präventive Hausbesuche
- Information und Beratung
- Erhebung der aktuellen Versorgung und ungedeckter Bedarfe
- Koordination und Vermittlung zusätzlicher Angebote

Zielgruppen

- Menschen ab Pensionseintritt und deren Familien
- Ein- und Zwei-Personen-Haushalte
- Pflegende An- und Zugehörige
- Chronisch Kranke und deren Angehörige
- Young Carers (Jugendliche bis 18 Jahre die Angehörige betreuen)

Kontakt:

Telefon: 05574 6840 DW 601, 602, 603

E-Mail: cn@gkpv.at

Sprechstunde: Dienstag, 14:30 Uhr bis 16:30 Uhr

Kleines Haus, Gartenstraße 1, 6922 Wolfurt

Beratungsstelle für Pflege und Betreuung (Case Management)

Wir suchen mit den Angehörigen und Betroffenen gemeinsam nach Möglichkeiten, wie wir unsere Dienste bestmöglich unterstützen können, damit die*der Betroffene so lange wie möglich zu Hause in ihrem*seinem vertrauten Umfeld leben kann.

Kontakt: Marika Geißler und DGKP Melinda Saler-Pölz

Sozialdienste Wolfurt

Gartenstraße 1

6922 Wolfurt

Telefon: 05574/71326-610

www.sozialdienste-wolfurt.at

Gesundheits- und Krankenpflegeverein Wolfurt

Unser Team der Hauskrankenpflege bietet fachliche Beratung und Begleitung in allen Fragen der Pflege zu Hause sowie Anleitung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Wir bieten ganzheitliche und medizinische Pflege wie z. B. Medikamente richten, Wundbehandlungen, Blutzucker-, Blutdruckkontrollen und Palliative Care.

Wir arbeiten mit den Hausärzten, Krankenhäusern, Sozialdiensten, dem mobilen Palliativteam und der Hospizbegleitung zusammen.

Eine Mitgliedschaft im Verein ist erforderlich. Nähere Infos dazu auf unserer Homepage: www.gkpv.at

Kontakt:**Hauskrankenpflege Wolfurt**

Gartenstraße 1, 6922 Wolfurt

Telefon: 05574 / 71326-600

E-Mail: office@gkpv.at

Bürozeiten: Montag - Freitag von 11:30 Uhr - 13:00 Uhr

Außerhalb der Zeiten sprechen Sie bitte auf den Anrufbeantworter, wir rufen Sie zurück!

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege für die Region Hofsteig**Wir sind da für ...**

Menschen 60+ mit psychischen bzw. psychiatrischen Beeinträchtigungen und deren Angehörige.

Wir bieten Ihnen ...

Die Möglichkeit einer Begleitung zu Hause, Bedürfnisse erkennen, definieren und Lösungen finden, Begleitung in Krisensituationen, Begleitung bei Isolierung und Einsamkeit.

Kontakt:

Dipl. psych. GKP

Telefon: 0664 8896 97 78

E-Mail: gerontopsychiatrie@krankenpflegeverein-lauterach.at

Seniorenheim Wolfurt

Das Seniorenheim Wolfurt ist ein Pflegeheim für Bewohner*innen der Pflegestufen 4 bis 7. In zwei Wohnbereichen finden bis zu 47 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.

Seniorenwohnheim Kennelbach

Das Seniorenwohnheim Kennelbach steht für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen 1 bis 3 offen. In einer betreuten Wohngemeinschaft mit strukturgebenden Elementen wie gemeinsames Essen oder Freizeitgestaltung leben bis zu elf ältere Menschen im Haus. Sie alle sind weitestgehend selbständig und haben täglich bis zu zehn Stunden mindestens eine Fachkraft im Haus. Das Haus wird von den Sozialdiensten Wolfurt betrieben.

- Informationen und Anmeldung für die Seniorenhäuser:
Sozialdienste Wolfurt, Telefon: 05574/71326-0

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, Wiltrud Oberhofer
Telefon: 05574/71326-501, wiltrud.oberhofer@sozialdienste.wolfurt.at

Mobiler Hilfsdienst Hofsteig

Wir sind für ältere Menschen da, wenn sie Betreuung benötigen. Ziel ist es, die Lebensqualität und die Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern. Wir unterstützen unsere Klient*innen beim täglichen Leben und entlasten somit die pflegenden Angehörigen.

Kontakt: Gabi Österle, Telefon: 0699 1997 13 29

Essen auf Rädern

Unsere Küche im Seniorenheim ist für unsere Klient*innen von Montag bis Freitag da und liefert bei Bedarf ausgezeichnete Verpflegung zu Mittag nach Hause zu den Klient*innen.

Kontakt: Anita Spiegel, Telefon: 05574 71326-0

Tagesbetreuung

Wenn die pflegenden Angehörigen eine Entlastung benötigen und/oder die Klient*innen etwas Abwechslung vom Alltag zu Hause wünschen, steht unsere Tagesbetreuung von Montag bis Freitag 09:00 - 17:00 Uhr zur Verfügung.

Kontakt: DSB Anna Böggemann, Telefon: 05774 71326-611

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

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 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

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 oder Rechtsanwalt 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) 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). Die Inanspruchnahme der Patientenanwaltschaft ist kostenlos.
- Für eine beachtliche Patientenverfügung siehe Kapitel 7/Anhang (ab Seite 42).

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. Vorsorgevollmachten müssen vor einem Rechtsanwalt, Notar oder einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden. Es sind die Unterschriften des Vollmachtgebers, des Vollmachtnehmers und des Rechtsanwalts, Notars oder Mitarbeiters des Erwachsenenschutzvereines erforderlich.
2. Die Vorsorgevollmacht muss im **Österreichischen Zentralen Vertretungsregister (ÖZVV)** eingetragen werden (ab 1. Juli 2018).
3. **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:

- Bezirksgerichte (nach Terminvereinbarung), Telefon: 05 76014 3450
- Vorarlberger Rechtsanwaltskammer, Telefon: 05522/71122
- Notariatskammer, Telefon: 0512/564141

5.3 Erwachsenenvertretung

Mit 1. Juli 2018 trat das neue Erwachsenenschutzgesetz in Kraft, das die bisherige Sachwalterschaft neu regelt. Erklärtes Ziel des Erwachsenenschutzgesetzes ist es, die Selbständigkeit jeder Person so lange wie möglich aufrechtzuerhalten und anzuerkennen und die vertretene Person in ihren Angelegenheiten lediglich zu unterstützen und nicht über sie hinweg zu entscheiden.

Es gibt vier mögliche Arten der Vertretung einer unterstützungsbedürftigen volljährigen Person, die durch unterschiedlich ausgeprägte Befugnisse den Betroffenen mehr Selbstbestimmung ermöglichen.

Die verschiedenen Arten sind:

- Vorsorgevollmacht
- Gewählte Erwachsenenvertretung
- Gesetzliche Erwachsenenvertretung
- Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ersetzt die bisherige Sachwalterschaft. Die Befugnisse sollen aber deutlicher als nach dem geltendem Recht auf bestimmte Vertretungshandlungen beschränkt sein, eine gerichtliche Erwachsenenvertretung für alle Angelegenheiten ist nicht mehr vorgesehen.

Die Wirkungskdauer einer solchen Vertretung endet mit der Erfüllung der Aufgabe bzw. spätestens drei Jahre nach ihrer Bestellung. Die gerichtliche Bestellung eines Erwachsenenvertreters/einer Erwachsenenvertreterin soll wie nach bisherigem Recht nur das letzte Mittel sein, wobei die Alternativen dazu durch die vier Arten der Bevollmächtigung weiter ausgebaut wurden.

Nähere Informationen:

- IfS Institut für Sozialdienste, Beratungsstelle
Sankt-Anna-Straße 2, 6900 Bregenz, Telefon: 0517 55510
- Bezirksgericht Bregenz,
Anton-Schneider-Straße 14, Telefon: 05 76014 3450
- Notariatskammer, Telefon: 0512/564141
- Vorarlberger Rechtsanwaltskammer, Telefon: 05522/71122
- Rechtsanwälte und Notare: Sprechtag bei der Gemeinde (Information im
Veranstaltungskalender und auf der Homepage www.wolfurt.at)

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 (E-Mail: notariatskammer.vorarlberg@chello.at, Telefon: 0512 / 564 141) 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 unter Angabe des Datums unterschrieben werden.

Das **eigenhändige** Testament kann Zuhause (in der Vorsorgemappe) oder bei einem Notar oder Rechtsanwalt hinterlegt werden, die die Registrierung im Testamentsverzeichnis vornehmen.

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:	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"/>
5. Vereine benachrichtigen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
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.a. kündigen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
14. ev. Nachmieter suchen	_____	_____	<input type="checkbox"/>
15. Wohnungsauflösung vorbereiten	_____	_____	<input type="checkbox"/>

	Telefon:	Datum:	erledigt:
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"/>
22. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

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, 9664/3333000
- 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 Pfarre (Telefon: 05574 / 908 16 25) behilflich.

Für Konfessionsfreie bietet der Verein „Abschied in Würde“ Unterstützung bei der Gestaltung von Trauerfeiern an (Telefon: 0664 / 460 64 91, E-Mail: verein@abschied-in-wuerde.at, Homepage: www.abschied-in-wuerde.at).

7 Anhang

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

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 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.

Der Seniorenrat der Marktgemeinde Wolfurt
Wolfurt, im November 2023

Hinweiskarte: Bitte ausfüllen, ausschneiden, aufeinander kleben!

HINWEIS AUF EINE PATIENTENVERFÜGUNG

Vor- und Zuname

Geburtsdatum _____

Konfession _____

Adresse _____

Telefon _____

Ich habe eine Patientenverfügung verfasst,
sie befindet sich:

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

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:

- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar zum Tode führenden Erkrankung befinde,
- 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,
- wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren Demenz befinde,
- 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:

- Wiederbelebung,
- künstliche Beatmung (Ausnahme: Maskenbeatmung),
- künstliche Ernährung,
- Setzen einer PEG-Sonde (Sonde durch die Bauchhaut in den Magen zur Ernährung bei Schluckstörungen),
- operative Eingriffe, sofern sie nicht der palliativen Symptomlinderung dienen,
- Krankenhauseinweisungen (Ausnahme: Hospiz- und Palliativ-Station),
- 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 die Aufnahme in eine „Palliative-Care-kompetente Einrichtung“ (Palliativstation, Hospiz, Palliatives Pflegeheim).

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

wohnhafte 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 Bevollmächtigte 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

wohnhafte 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

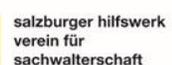
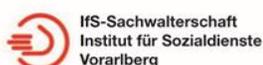
wohnhafte in

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 Aufwandersatz, Entgelt, Rechnungslegung

Der/Die Bevollmächtigte bekommt tatsächlich gemacht 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
wohnhaft 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 Kurzzeitheimaufenthalt);
- Entscheidung über die **dauerhafte** Änderung 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)

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

- Wenn der/die Bevollmächtigte zugleich mit mir ein Geschäft abschließen will (**Insichgeschäft**), vertritt mich folgende Person

- die/die Ersatzbevollmächtigte;

- Herr/Frau (Familiename, 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

- 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 Vollmachtbescheinigungen 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 Z 5 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)

.....
vornehmen.

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 mittels Kaufvertrags, Schenkung, Ausgedinges).

E Besondere Anordnungen

Folgende Maßnahmen darf der/die Bevollmächtigte nicht vornehmen:

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

Weitere Wünsche:

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

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/der 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

B 1. Bekräftigung vor Zeugen/innen bzw. Notar/in

(Kreditinstitute werden die Errichtung der Vorsorgevollmacht vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht verlangen; siehe gleich anschließend B 2.)

Die Bekräftigung ist unbedingt notwendig, es sei denn die Urkunde wird vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht errichtet! Es ist darauf zu achten, dass vor drei unbefangenen, volljährigen (nicht unter Sachwalterschaft stehenden) und sprachkundigen Zeugen/innen bzw. vor einem Notar/einer Notarin vom Vollmachtgeber/von der Vollmachtgeberin bekräftigt wird, dass der Inhalt dieser Vollmachtsurkunde seinem/ihrem Willen entspricht; die Zeugen/innen bzw. der Notar/die Notarin müssen hier unterschreiben:

1. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name

Ort: Datum: Unterschrift:

2. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name

Ort: Datum: Unterschrift:

3. Zeuge/in bzw. Notar/in: Name

Ort: Datum: Unterschrift:

B 2. Errichtung vor Rechtsanwalt/Anwältin oder Notar/in oder bei Gericht

- Erklärung des Rechtsanwalts/der Rechtsanwältin, Notars/Notarin oder Gerichts (teilweise zwingend ■
- vorgesehen; siehe „Achtung“ unter 2. B, C und 2. D): ■

Ich habe den Erklärenden/die Erklärende über die Rechtsfolgen einer Vorsorgevollmacht sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs, der zu seiner Wirksamkeit dem/der Bevollmächtigten zugehen muss, belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, 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. Auch habe ich darauf hingewiesen, dass die österreichische Notariatskammer auf Anfrage den Gerichten und bestimmten anderen Stellen bzw. Personen Einsicht in das Verzeichnis zu gewähren hat.

Ergänzende Bemerkungen:

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

Name, Unterschrift und Stampiglie des Rechtsanwalts/der Rechtsanwältin bzw. des Notars/der Notarin bzw. des Gerichts:

Ort, Datum:

Die Vorsorgemappe Wolfurt ist eine Initiative des Seniorenrats der Marktgemeinde Wolfurt.

Die Inhalte wurden von Roland Heinzle, Michaela Erath, Elisabeth Fischer, Dr. Thomas Makovec, Barbara Moser-Natter, Evelyn Schwendinger und Dr. Ernst Stadelmann bearbeitet.

Herzlichen Dank Herrn Egon Wehinger vom Seniorenbeirat der Stadt Feldkirch, der uns die Feldkircher Vorsorgemappe zur Verfügung gestellt hat!

Weiters danken wir dem Seniorenrat der Landeshauptstadt Bregenz für die Überlassung der „zu beachtenden Patientenverfügung“.

2. Auflage: Aktualisierung und Nachdruck bearbeitet von Dr. Ernst Stadelmann, Obmann Seniorenrat, und Manuela Bundschuh im November 2017.

3. Auflage: Aktualisierung und Nachdruck, Jänner 2024

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.

wolfurt
MARKTGEMEINDE

Impressum:
Herausgeberin: Marktgemeinde Wolfurt,
Schulstraße 1, 6922 Wolfurt
Druck: MRS Wolfurt
Gestaltung Umschlag: starkpunkt.at, Wolfurt
Gestaltung Innenteil:
Tina Winkler, Marktgemeinde Wolfurt
nach Theresia Ludescher, Zwischenwasser

MIT FREUNDLICHER
UNTERSTÜTZUNG VON

**Raiffeisenbank
am Hofsteig** 

familieplus
Bregenz  Vorarlberg
unter Land