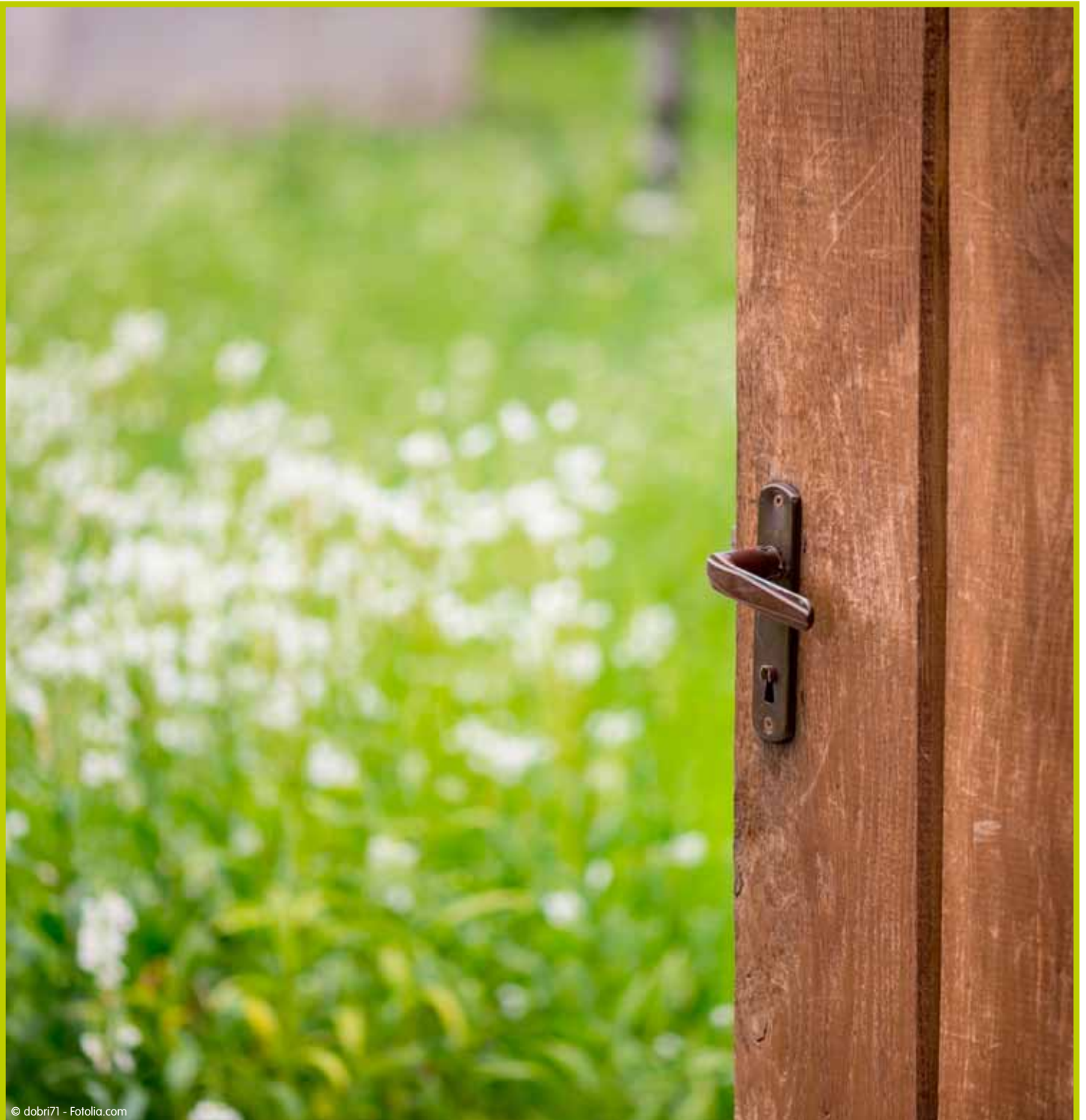


Vorsorgemappe



Inhaltsverzeichnis

	Vorwort und Einleitung	4
	Wo finde ich was? (Aufbewahrung)	5
1	Wichtige Telefonnummern	7
2	Persönliche Daten	9
2.1	Persönliche Daten, Schlüsselverwahrung, WohnungseigentümerIn	9
2.2	Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind	11
2.3	Ich werde begleitet / betreut von	13
2.4	ÄrztInnen, Krankenhaus, Apotheke	14
2.5	Impfungen, Organspende, Allergien	16
2.6	Ärztliche Behandlungen, Klinikaufenthalte	17
2.7	Behinderung, Pflegegeld	18
2.8	Wünsche bei Betreuung und Pflege	19
3	Finanzen und Versicherungen	21
3.1	Einkommen	22
3.2	Ersparnisse	23
3.3	Versicherungen	24
3.4	Bankkonten und Schulden im Erbfall	26
3.5	Unterstützungen	27
4	Pflege und Betreuung	29
5	Vorsorgevollmacht, Angehörigenvertretung, Sachwalterschaft und PatientInnenverfügung	31
5.1	Allgemein	31
5.2	Vorsorgevollmacht	32
5.3	Angehörigenvertretung	34
5.4	Sachwalterschaft	35
5.5	PatientInnenverfügung	36
6	Nachlassregelung	37
6.1	Testament	37
6.2	Bestattungsvorgaben und -wünsche	39
6.3	Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen	42
6.4	Digitaler Nachlass	44
7	Anhang	47
	Formular PatientInnenverfügung	
	Formular Vorsorgevollmacht	
	Formular Zustellvollmacht	

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 „Vorsorgemappe“ unterstützt Sie dabei!

Wir empfehlen Ihnen, die „Vorsorgemappe“ mit einem Angehörigen oder einer Person Ihres Vertrauens durchzuarbeiten – von Anfang bis Ende oder einfach nur jene Abschnitte und Kapitel, die Ihnen wichtig erscheinen. Sie können einzelne 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 wird!

Die Vorsorgemappe ist nicht nur für Seniorinnen und Senioren gedacht. Wir wenden uns ganz bewusst auch an jüngere Menschen und Erwachsene. Sie erhalten die „Vorsorgemappe“ im Gemeindeamt bzw. auf www.gemeindeentwicklung.at zum Download.

Die Gemeindeentwicklung Salzburg hat die Inhalte nach dem Vorbild der „Vorsorgemappe“ des Seniorenbeirats Feldkirch und des Kreissenorenrats Bodenseekreis erarbeitet. Wir hoffen, dass Ihnen die Auseinandersetzung mit den angeführten Themen die wohlthuende Sicherheit gibt, wichtige Dinge rechtzeitig geregelt zu haben.

Mag. Dr. Anita Moser, Gemeindeentwicklung Salzburg



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:

PatientInnenverfügung

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Vorsorgevollmacht

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

Nachlassregelung

Ordnername:	Aufbewahrungsort:

1 Wichtige Telefonnummern

Im Notfall die richtigen Telefonnummern und die wichtigsten persönlichen Daten zur Hand zu haben, kann entscheidend sein.

In Kapitel 1 und 2 können Sie diese Daten erfassen.

Polizei	Notruf 133
Feuerwehr	Notruf 122
Rettungsdienst	Notruf 144
Euro-Notruf	112
Krankentransport ÖRK	14844 ohne Vorwahl
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	141
Apothekenruf	1455
Örtliche Apotheke	Telefon: _____

Hausarzt/Hausärztin	
Name:	Telefon:
_____	_____

Zahnarzt/Zahnärztin	
Name:	Telefon:
_____	_____

Pfarramt	Telefon:

BürgerInnenservice



Kontaktperson / Wichtige Angehörige

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

Vertraute/r NachbarIn

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

Bevollmächtigte/r

Vorname, Name:	Telefon:
_____	_____

Persönlich wichtige Rufnummern

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

2 Persönliche Daten

2.1 Persönliche Daten, Schlüsselerhaltung, WohnungseigentümerIn

Persönliche Daten

Vorname:	Name:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Versicherungsnummer:
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: _____		

WohnungseigentümerIn

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

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

2.2 Angehörige, die im Notfall zu benachrichtigen sind**Ehe-/LebenspartnerIn**

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☐ **Hauskrankenpflege**

AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____

☐ **Soziale Dienste**

AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____
AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____
AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____

☐ **24 Stunden Betreuung**

AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____
AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____

☐ **Privatperson(en)**

AnsprechpartnerIn:	Telefon:
_____	_____



2.4 ÄrztInnen, Krankenhaus, Apotheke

Hausarzt/Hausärztin

Name:

Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Weitere ÄrztInnen/FachärztInnen

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:

KrankenhausärztInnen

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 OrganspenderIn werden, welche/r 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/ behandelnde Ärztin:	Grund der Behandlung (Diagnose):

Klinische Behandlungen – stationär

Datum von – bis:	Behandelnder Arzt/ behandelnde Ärztin:	Grund der Behandlung (Diagnose):

2.7 Behinderung, Pflegegeld**Behinderung**

Grad der Behinderung: _____ %

Behindertenpass: _____ ☐ ja ☐ nein

Pflegegeld

Pflegestufe: ☐ eins ☐ zwei ☐ drei ☐ vier
☐ fünf ☐ sechs ☐ sieben

2.8 Wünsche bei Betreuung und Pflege

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

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

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

Ess- und Trinkgewohnheiten: (z.B. Lieblingsspeisen, Getränke, ...)

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

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

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

Sonstiges:

3 Finanzen und Versicherungen

Geld ist in jedem Lebensabschnitt ein wichtiges Thema.

In diesem Kapitel erstellen Sie einen Überblick über Ihre Finanzen und Versicherungen. 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:	_____
Kontonummer:	_____
IBAN:	_____
BIC:	_____

Kontoführende Bank

Name der Bank:	_____
Kontonummer:	_____
IBAN:	_____
BIC:	_____



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: _____	_____
Bankschließfach: _____	_____
Sonstiges: _____	_____

3.3 Versicherungen

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

Was? Versicherungsgesellschaft	Polizzen- nummer	AnsprechpartnerIn mit Telefon
Rechtenschutzversicherung: _____	_____	_____
Unfallversicherung: _____	_____	_____
Vorsorge Pflegeversicherung: _____	_____	_____
Sterbeversicherung: _____	_____	_____
Sonstiges: _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____



3.4 Bankkonten und Schulden im Erbfall

Bankkonten

Wenn der/die InhaberIn 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/die KontoinhaberIn verfügungsberechtigt. Stirbt diese/r, wird das Konto gesperrt.

Bei Gemeinschaftskonten unterscheidet man zwischen UND-Konten und ODER-Konten. Wenn jede/r KontoinhaberIn 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.

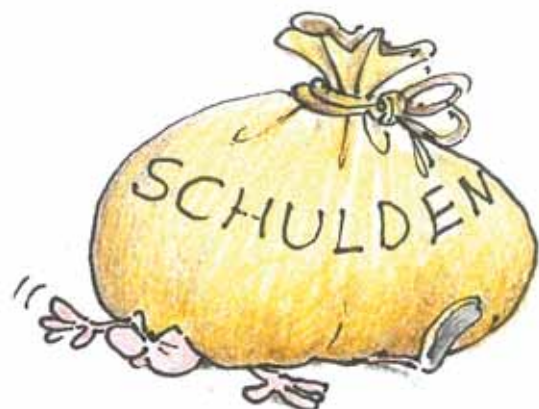
Schulden

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 ErblInnen auch für Schulden, von deren Existenz sie nichts wussten. Bei der bedingten Annahme haften die ErblInnen nur für die Schulden, die durch den Nachlass gedeckt werden.

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

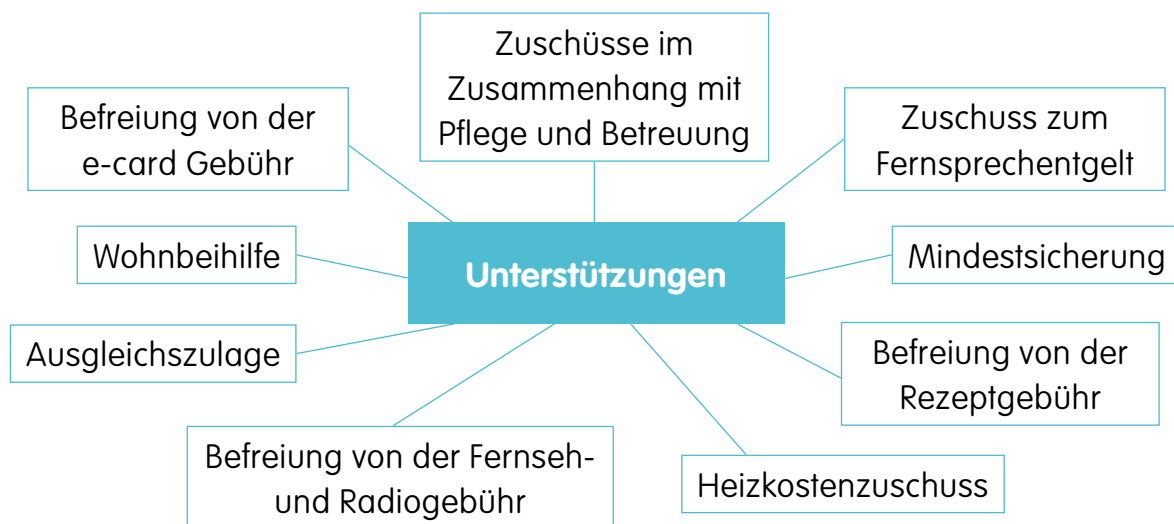
Informieren Sie sich bei Ihrer kontoführenden Bank oder beim NotarIn bzw. Rechtsanwalt/Rechtsanwältin.

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.



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.

Mindestsicherung

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

Wohnbeihilfe

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

Heizkostenzuschuss

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

Befreiung von der Fernseh- und Radiogebühr**Zuschuss zum 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 Gemeindeamt.

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.

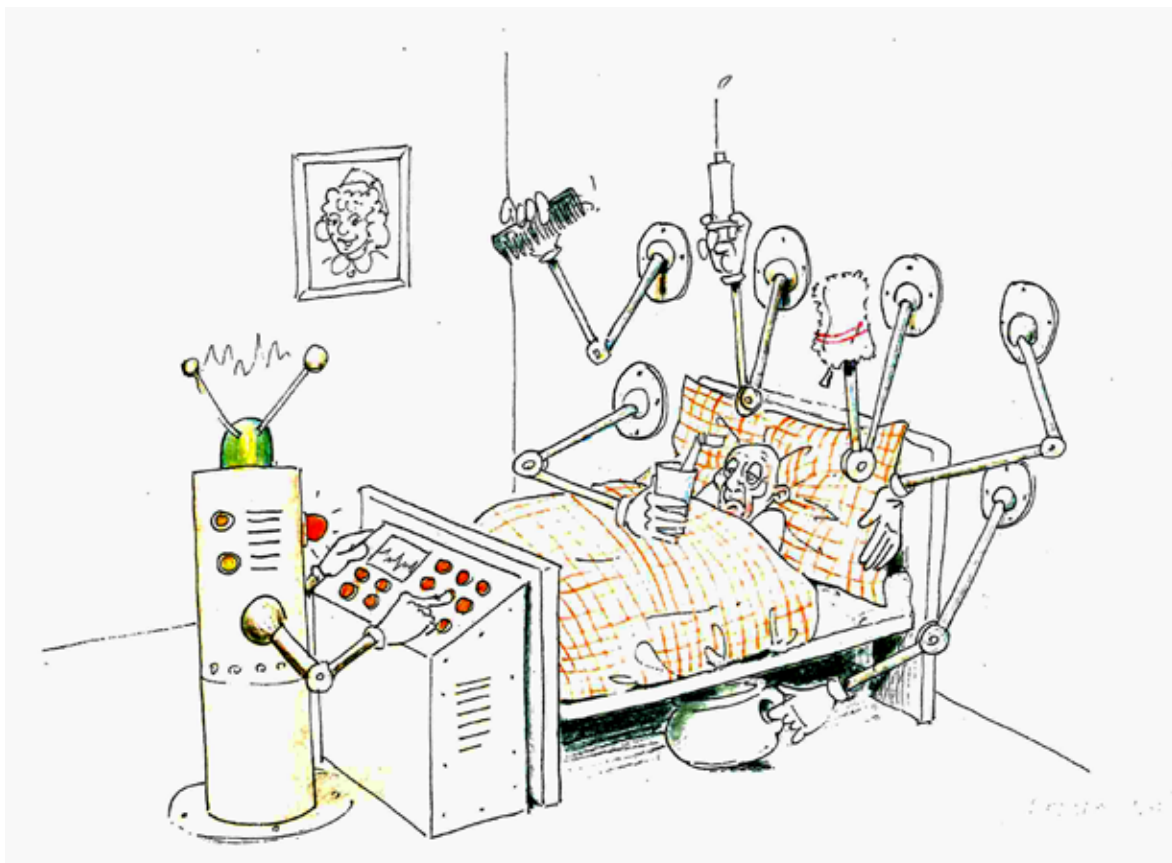
Finanzielle Aspekte der Pflege

Pflege kostet Geld. Auf welche Unterstützungen und Zuschüsse Sie im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung Anspruch haben, erfahren Sie im Gemeindeamt bei Ihren Sozialbeauftragten.

4 Pflege und Betreuung

Die Gemeinde 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.

Die Gemeinde hat deshalb eine eigene Stelle, die Sie über das bestehende Pflege und Betreuungsangebot und über finanzielle Unterstützungen informiert und bei der Umsetzung unterstützt und begleitet. Bei Bedarf werden auch Beratungen vor Ort durchgeführt.



5 Vorsorgevollmacht, Angehörigenvertretung, Sachwalterschaft und PatientInnenverfügung

In diesem Kapitel geht es um Vorkehrungen für eine Zeit, in der Menschen nicht mehr selbst entscheiden können. Vorsorgevollmacht, Angehörigenvertretung und Sachwalterschaft regeln gesetzliche Vertretungen bei Rechtsgeschäften, die PatientInnenverfügung regelt medizinische Belange.

5.1 Allgemeines

Selbstbestimmung ist dem Gesetzgeber grundsätzlich wichtig. Durch eine geistige Behinderung oder eine psychische Krankheit (auch Demenz zählt dazu) kann es notwendig werden, dass gesetzliche VertreterInnen Verantwortung für die betroffenen Menschen übernehmen und verpflichtet sind, zum Wohle dieser zu handeln (Vorsorgevollmacht, Angehörigenvertretung, Sachwalterschaft).

Hier erhalten Sie einen Überblick und eine Erstinformation:

- www.help.gv.at



5.2 Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine Person schon vor dem Verlust der Geschäftsfähigkeit, der Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder der Äußerungsfähigkeit selbst bestimmen, wer als Bevollmächtigte/r für sie entscheiden und sie vertreten kann. Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen konkret angeführt werden. Der/Die 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/die VollmachtgeberIn aufhält oder von der dieser betreut wird (§ 284 Abs. 1 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch).

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

Wesentliche inhaltliche Bestandteile der Vorsorgevollmacht sind:

- a) Name, Geburtsdatum und Anschrift des/der Bevollmächtigten
- b) Aufgabenbereiche des/der Bevollmächtigten, z.B.
 - Verwaltung des Vermögens (Achtung: bei Verfügung über Bankkonten muss zusätzlich eine Spezialvollmacht mit genauen Bankdaten wie BIC und IBAN 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/FreundInnen
 - Urlaubsreisen

d) Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vollmacht

e) Dauer der Vollmacht

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

Bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht sind diese Formvorschriften zu beachten:

1. Einfache Angelegenheiten:

- eigenhändig geschrieben und unterschrieben
- fremdhändig (z.B. durch Rechtsanwalt/Rechtsanwältin) verfasst; muss vom/von der VollmachtgeberIn und von drei anwesenden ZeugnInnen unterschrieben oder notariell beurkundet werden.

2. In folgenden Fällen muss die Vorsorgevollmacht bei einem Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, NotarIn oder bei Gericht erstellt werden (wichtige Angelegenheiten):

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

3. Widerruf:

Bei ausreichender Geschäfts- und Einsichtsfähigkeit kann der/die VollmachtgeberIn die von ihm/ihr ausgestellte Vorsorgevollmacht jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Selbst bei einem eingetretenen Vorsorgefall kann der/die VollmachtgeberIn „zu erkennen geben“, dass er vom/sie von der Bevollmächtigten nicht mehr vertreten sein will (Vetorecht). VollmachtgeberIn und bevollmächtigte Person sollten je eine Ausfertigung der Vollmacht aufbewahren. Es ist empfehlenswert, die Vollmacht von einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin oder NotarIn im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registrieren zu lassen.

5.3 Angehörigenvertretung

Wenn eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen Behinderung die Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens nicht mehr besorgen kann und kein/e SachwalterIn bestellt wurde, kann ein naher Angehöriger/eine nahe Angehörige die Vertretung der Person übernehmen. Eltern, Großeltern, volljährige Kinder oder Enkelkinder, EhepartnerIn oder Lebensgefährte/Lebensgefährtin können ihre Angehörigen vertreten. Die Angehörigenvertretung gilt für Geschäfte des täglichen Lebens (Einkäufe, Miete, Reparaturen, ...), für die Organisation der erforderlichen Pflegeleistungen, für die Geltendmachung von Ansprüchen (z.B. Pension, Pflegegeld, Gebührenbefreiung) und für die Einwilligung in einfache medizinische Behandlungen.

Die Angehörigenvertretung gilt nicht bei sehr wichtigen Angelegenheiten wie der Verwaltung von Sparvermögen und Liegenschaften oder der Einwilligung in schwere medizinische Eingriffe.

Wenn eine Person von Angehörigen vertreten werden soll, muss die Vertretungsbefugnis von einem/einer NotarIn im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert werden. Der/Die Angehörige muss dem/der NotarIn eine Bescheinigung über das Naheverhältnis vorlegen. Weiters muss ein ärztliches Zeugnis über die mangelnde Geschäftsfähigkeit der zu vertretenden Person vorgelegt werden.

Der/Die Betroffene muss von der Angehörigenvertretung informiert werden und einverstanden sein.

5.4 Sachwalterschaft

Die Sachwalterschaft dient dem Wohle, aber auch der Sicherheit der betroffenen Menschen.

Wie kommt es zu einer Sachwalterschaft?

Wenn jemand den Eindruck hat, dass eine Person aus dem Umfeld die Unterstützung eines Sachwalters/einer Sachwalterin braucht, kann beim Bezirksgericht ein Sachwalterschaftsverfahren angeregt werden. Meistens kommt diese Anregung von Angehörigen oder von einer sozialen Einrichtung.

Das Gericht prüft, ob alle Voraussetzungen für eine Sachwalterschaft gegeben sind und bestellt – gegebenenfalls – einen/eine SachwalterIn. Das Verfahren selbst ist kostenlos. Bei geringem Einkommen übernimmt das Gericht die Kosten für das Gutachten.

Wer kann SachwalterIn sein?

Angehörige, FreundInnen und Bekannte aus dem privaten Umfeld der Betroffenen, RechtsanwältInnen oder NotarInnen. Steht keine nahestehende Person als SachwalterIn zur Verfügung, übernimmt diese Aufgabe die IfS-Sachwalterschaft. SachwalterInnen werden fortlaufend durch das Gericht überprüft. Sie müssen jährlich einen Bericht verfassen und die Verwaltung der Finanzen dokumentieren.

Nähere Informationen:

Salzburger Bezirksgerichte, Telefon: 05760/121 (Hallein, St. Johann im Pongau, Neumarkt, Oberndorf, Saalfelden, Salzburg, Tamsweg, Thalgau, Zell am See)
Amtstag: Dienstag, 8.00 bis 12.00 Uhr

Vertretungsnetzwerk Beratung Schulung, Petersbrunnstraße 9, 5020 Salzburg,
Telefon: 0662/877749, E-Mail: salzburg@sachwalter.at
Web: www.vertretungsnetz.at/sachwalterschaft/beratung-schulung

5.5 PatientInnenverfügung

- Nur Sie sollten in erster Linie für sich selbst bestimmen können, wie weit Krankenhäuser und ÄrztInnen 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 **PatientInnenverfügung** eingeführt. Die PatientInnenverfügung ist eine Erklärung, mit der Sie zukünftige medizinische Behandlungen ablehnen können. Man unterscheidet zwischen einer **beachtlichen PatientInnenverfügung**, die für den Arzt/die Ärztin eine Orientierungshilfe darstellt (keine strenge Bindung an den Verfügungsinhalt; es ist ein Interpretationsspielraum gegeben) und der verbindlichen PatientInnenverfügung, die für den Arzt/die Ärztin verpflichtend ist. Die **verbindliche PatientInnenverfügung** kann nur schriftlich und über vorangegangene Aufklärung durch einen Arzt/eine Ärztin bei Ihrem/Ihrer NotarIn, PatientInnenanwalt/ PatientInnenanwältin oder Rechtsanwalt/Rechtsanwältin errichtet werden. Jede PatientInnenverfügung, die bei einem/einer NotarIn errichtet worden ist, wird auf Wunsch in das PatientInnenverfügungsregister eingetragen, wo es rund um die Uhr im Notfall von Krankenhäusern und ÄrztInnen abgerufen werden kann.

Eine ausführliche Broschüre zur PatientInnenverfügung gibt es bei Hospiz Österreich (www.hospiz.at, Telefon: 01 8039868).

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Patientenanwaltschaft für Salzburg (Telefon: 0662/8042-2083) und bei einem Notar oder Rechtsanwalt Ihres Vertrauens.

Kontaktadressen erfahren Sie über die Notariatskammer (Telefon: 0662/845359, E-Mail: salzburg@notariatskammer.at) oder über jedes Bezirksgericht (siehe Seite 35).

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 5.1 (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 Notariat oder einer Rechtsanwaltskanzlei aufzunehmen. Die Adressen erfahren Sie über die Notariatskammer Telefon: 0662/845359, E-Mail: salzburg@notaritatskammer.at oder über das Bezirksgericht (Telefonnummern siehe Seite 35).

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/die Erbin die Erbschaft annimmt, gibt er/sie eine Erbantrittserklärung ab und tritt in die Vermögensnachfolge des/der Verstorbenen.

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

Testamentsformen

Die wichtigsten Testamentsformen sind das eigenhändige und das fremdhändige Testament.

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

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

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

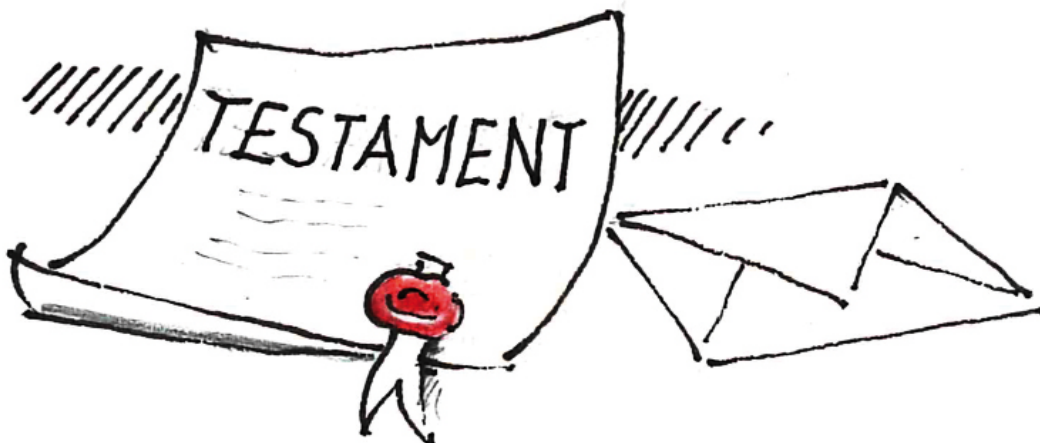
Nähere Auskünfte dazu und über die Möglichkeiten der Testamentserstellung erhalten Sie bei allen NotarInnen und RechtsanwältInnen.

Kosten und Widerruf

Die Kosten der Testamentserstellung durch eine/n NotarIn oder einen Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin 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/die NotarIn oder Rechtsanwalt/Rechtsanwältin 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:☐ alternative Bestattungsform

Bestattungsort/Friedhof

☐ Eine Grabstätte ist vorhanden.

Friedhof:

Letzter Verstorbener/letzte Verstorbene:

☐ Eine Grabstätte ist nicht vorhanden.

Ich wünsche die Bestattung auf folgendem Friedhof:

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

Wünsche für die Trauerfeier

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

In Salzburg besteht seit 2002 kein Gebietsschutz für BestatterInnen. Es ist trotzdem von Vorteil, einem/einer BestatterIn aus ihrem Umfeld das Vertrauen zu schenken, da sich dieser mit den Gepflogenheiten vor Ort am besten auskennt.

Folgende Unterlagen braucht der/die BestatterIn:

- Geburtsurkunde
- österr. Staatsbürgerschaftsnachweis
- Reisepass (bei nicht österreichischen StaatsbürgerInnen)
- Heiratsurkunde (bei noch aufrechter Ehe) bzw. Urkunde zur eingetragenen Partnerschaft

Bestattungsinstitut

Der/Die BestatterIn übernimmt folgende Aufgaben:

- die Verständigung des Totenbeschauarztes/ Totenbeschauärztin
- 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 FreundInnen, welche im Todesfall zu benachrichtigen sind.

Im Telefonbuch (Herold) finden Sie in den gelben Seiten unter „Bestattungsunternehmen“ alle in Salzburg aktiven Bestattungsunternehmen angeführt.

Bei der Gestaltung der Verabschiedung sind die Pfarreien behilflich!

Das von mir ausgewählte Bestattungsinstitut

Das von mir ausgewählte Bestattungsinstitut

Name:

Telefon, Fax:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Angehörige und FreundInnen, die im Todesfall zu benachrichtigen sind bzw. eine Todesanzeige erhalten sollenVorname,
Name:Straße, Hausnummer,
PLZ/Ort:

Telefon:

6.3 Checkliste: Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?

	Telefon:	Datum:	erledigt:
1. Bestattungsunternehmen beauftragen	_____	_____	☐
2. Krankenkasse verständigen	_____	_____	☐
3. ArbeitgeberIn verständigen	_____	_____	☐
4. Pensionsversicherungsträger verständigen	_____	_____	☐
5. Vereine benachrichtigen	_____	_____	☐
6. Sonderurlaub beim eigenen ArbeitgeberIn beantragen	_____	_____	☐
7. Testament ans Notariat 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. NachmieterIn suchen	_____	_____	☐
15. Wohnungsauflösung vorbereiten	_____	_____	☐

	Telefon:	Datum:	erledigt:
16. Energieverbrauchswerte (Strom/Gas/Wasser) ablesen lassen	_____	_____	☐
17. Abonnements (Zeitungen, Zeitschriften) kündigen	_____	_____	☐
18. Kraftfahrzeug abmelden	_____	_____	☐
19. Änderung Grundbuch	_____	_____	☐
20. Grabpflege organisieren	_____	_____	☐
21. _____	_____	_____	☐
22. _____	_____	_____	☐



6.4 Digitaler Nachlass

Als digitaler Nachlass werden jene Daten bezeichnet, die nach dem Tod eines Users/einer Userin im Internet weiter bestehen. Dazu zählen Profile in sozialen Netzwerken wie Facebook oder Twitter, aber auch Partnervermittlungsbörsen, E-Mail-Konten, Mitgliedschaften bei kostenpflichtigen Multimediasdiensten wie Netflix oder auch Online-Banking oder Konten bei Online-Bezahldiensten. Natürlich gehören aber auch Blogs, Domainnamen und Websites dazu.

Grundsätzlich gibt es vier Möglichkeiten, wie mit dem digitalen Nachlass umgegangen werden kann: Erhaltung, Löschung, Archivierung oder Übertragung der Daten an Angehörige / Erben / Dritte.

Eine Broschüre mit weiteren Infos finden Sie unter: www.ispa.at

☐ Erhaltung

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

☐ **Löschung**

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

☐ **Archivierung**

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

☐ **Übertragung an**

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

Profil/Konto/Website

Benutzer/E-Mail:

Passwort:

7 Anhang

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

Für Notizen

[illegible]

Patientenverfügung

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

● Meine Patientenverfügung:

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

Ich möchte mit dieser Urkunde eine Patientenverfügung errichten.

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

1 Meine Daten:

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Straße: PLZ, Wohnort:

allenfalls:

Telefon: Geburtsort:

Rel.-Bek.: E-Mail:

2 Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen:

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

.....

.....

.....

.....

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



Caritas

Wir stehen für Sie bereit.
DIE ÖSTERREICHISCHEN
RECHTSANWÄLTE



PAB

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft



PPA



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

[illegible]

Telefon: E-Mail:

Telefon: E-Mail:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 104

6 Sonstige Anmerkungen:

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

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Vollmachtsurkunde ist bei _____ hinterlegt.

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Zeugen:

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

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

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

● Ärztliche Aufklärung

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

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

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

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

Ort, Datum:

Name, Unterschrift und Stampiglie Ärztin/Arzt:

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

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

Ort, Datum:

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

Vorsorgevollmacht

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 weiter

Herr/Frau (Familienname, Vorname)

geboren am

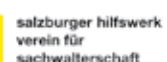
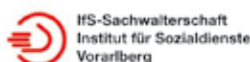
wohnhaft in

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 Aufwandersatz, 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
wohnhaft in
Telefon/E-Mail
Naheverhältnis: (z. B. Tochter, Freundin)

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, Haushaltsversicherungen 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 Wohnungsangelegenheiten

- ☐ Entscheidung über **vorübergehende** Änderungen des Wohnortes (z. B. Rehabilitations- oder Kurzzeit-heimaufenthalt);
- ☐ 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 Versorgungsmaßnahmen:

.....

.....

.....

.....

- ☐ Individuelle Vorgaben:

.....

.....

.....

.....

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 Notariatsaktpflicht 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 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)

.....
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 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).

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/ihrer 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, 2. 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:



ZUSTELLVOLLMACHT

nach § 9 (1) Zustellgesetz
für Zwecke der Sozialversicherung

Vollmachtgeberin/
Vollmachtgeber

Beitragskontonummer(n)

Bevollmächtigte/
Bevollmächtigter

Sämtliche Schriftstücke der
Bevollmächtigten

Gebietskrankenkasse sind der/dem

ab

(TT.MM.JJJJ)

zuzustellen.*

Bitte teilen Sie uns die Beendigung dieses Vollmachtsverhältnisses unverzüglich mit.

Unterschrift und Stempel der/des Bevollmächtigten

Unterschrift der Vollmachtgeberin/
des Vollmachtgebers
(Firmenmäßige Zeichnung)

* die Zustellvollmacht beinhaltet auch die Zustellung der Beitragsrechnungen an die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten.

Herzlichen Dank an Karl-Heinz Vogt vom Kreissenioresenrat Bodenseekreis
und an die Stadt Feldkirch, die uns die Vorlage zur Verfügung gestellt haben.

Die Vorsorgemappe ist ein Projekt von „Altern in guter Gesellschaft“,
der Sozialen Gemeindeentwicklung im Salzburger Bildungswerk.

Impressum

Für Inhalt und Grafik verantwortlich: Gemeindeentwicklung Salzburg, 2016
Salzburger Bildungswerk, ZVR: 200288147 • Strubergasse 18/3 • 5020 Salzburg • Tel: 0662-872691-0 • Fax: 0662-872691-3
E-Mail: office@sbw.salzburg.at • www.salzburgerbildungswerk.at • www.gemeindeentwicklung.at
Grafiken: Albert Gruber



