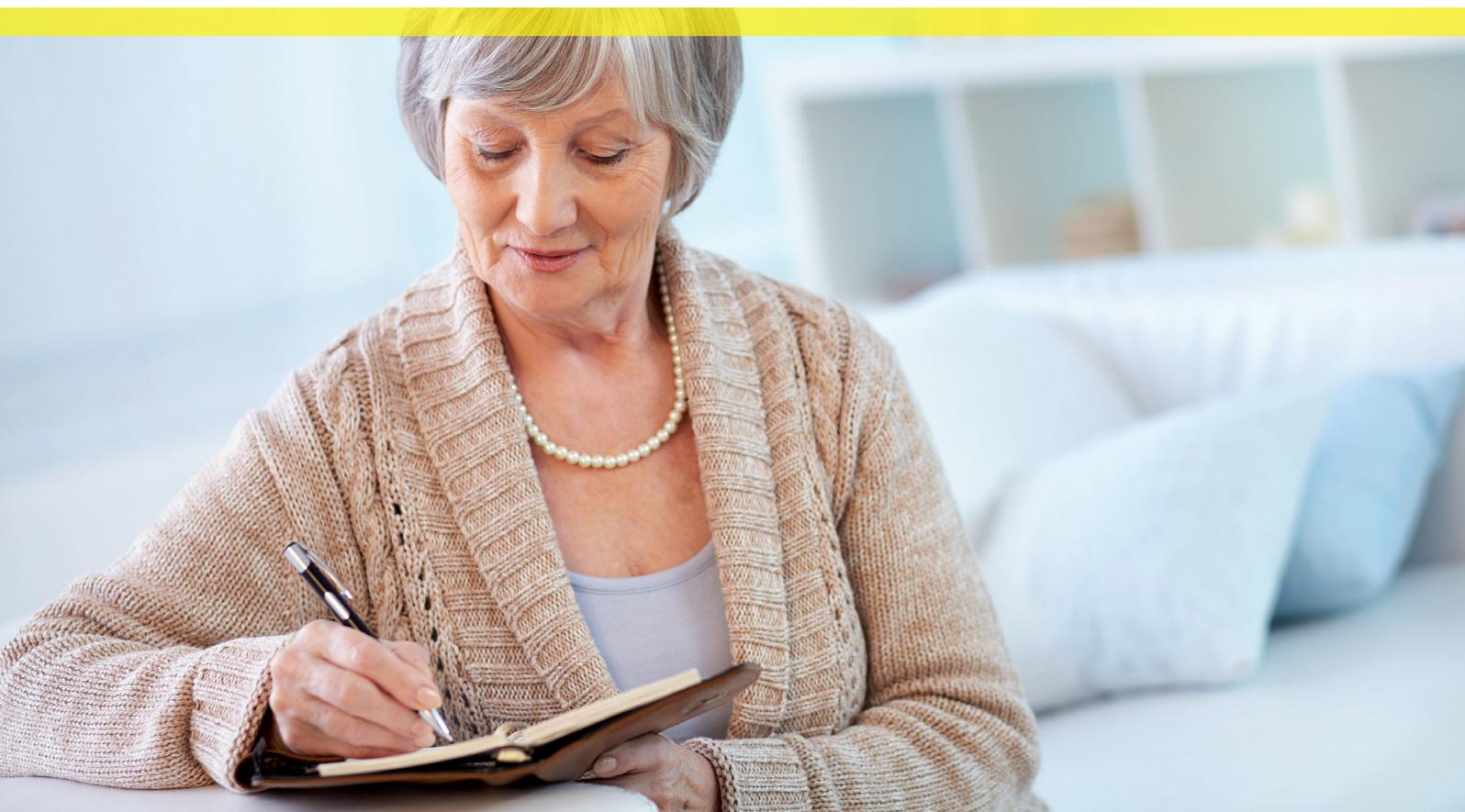




FRAGILE SUISSE

Für Menschen mit Hirnverletzung
und Angehörige



Ihr Vorsorgeauftrag



Diese Vorlage ist handschriftlich abzuschreiben und mit Ort, Datum und Unterschrift zu versehen.

Vorsorgeauftrag

Ich, *Vorname und Nachname*, geboren am *Datum*, wohnhaft in *Wohnort* beauftrage und bevollmächtige mit diesem Vorsorgeauftrag nach Art. 360 ff. ZGB, für den Fall einer dauernden oder vorübergehenden Urteilsunfähigkeit die untenstehende Vertrauensperson, mich in den folgenden Angelegenheiten zu vertreten:

1. Vorsorgebeauftragte Person

a) *Vorname und Nachname*, geboren am *Datum*, wohnhaft in *Wohnort*, *Beziehung* (z.B. Sohn)

Sollte die unter Ziffer 1. a) genannte Person die Aufgabe als Vorsorgebeauftragte/r nicht wahrnehmen können, sie ablehnen oder kündigen, beauftrage und bevollmächtige ich als Ersatzperson:

b) *Vorname und Nachname*, geboren am *Datum*, wohnhaft in *Wohnort*, *Beziehung* (z.B. Sohn)

2. Aufgaben der vorsorgebeauftragten Person

Die vorsorgebeauftragte Person handelt jederzeit in meinem Sinne und respektiert meine Werte. Sie ist berechtigt, im Falle meiner Urteilsunfähigkeit, folgende Aufgaben zu übernehmen:

Personensorge

Treffen aller Massnahmen für meine optimale Betreuung, Pflege, Unterkunft und medizinischen Versorgung, sodass ich einen geordneten Alltag habe und wenn immer möglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Meine Patientenverfügung geht diesem Vorsorgeauftrag vor.

Vermögenssorge

Wahrung meiner finanziellen Interessen und Verwaltung meines gesamten Vermögens, sodass die Finanzierung meines Lebensunterhaltes gesichert ist. Verkauf und Kauf meines Grundeigentums. Meine Vermögenswerte dürfen nicht unentgeltlich veräussert werden.

Rechtsverkehr

Vertretung im Rechtsverkehr, Abschluss und Auflösung von Verträgen, Öffnen und Bearbeiten meiner Post und meiner digitalen Konti.

3. Berufs- und Amtsgeheimnis

Ich entbinde alle, die einer beruflichen Schweigepflicht unterstehen, gegenüber meiner vorsorgebeauftragten Person ihrem Berufs- und Amtsgeheimnis. Dies gilt insbesondere für medizinisches Fachpersonal, Bankangestellte und Amtspersonen.

4. Entschädigung

Entweder: Die beauftragte Person vertritt mich unentgeltlich.

Oder: Die beauftragte Person vertritt mich gegen Entgelt und zwar:

CHF **Betrag** pro Stunde mit einer Limite von CHF **Betrag** pro Monat (ortsüblicher Ansatz für die Entschädigung von Beiständen). Spesen werden gegen Vorlage der Belege zurückerstattet.

5. Erklärung

Werde ich wieder urteilsfähig, so verliert der Vorsorgeauftrag seine Wirksamkeit von Gesetzes wegen.

Sämtliche früheren Vorsorgeaufträge widerrufe ich.

Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung, urteilsfähig und in voller Verantwortung für mich selbst ab. Dieser Verfügung liegt die Bestätigung meines Arztes bei, der meine Urteilsfähigkeit zum heutigen Zeitpunkt bestätigt.

Diese Verfügung habe ich mit der vorsorgebeauftragten Person unter 1. a) sowie mit der Ersatzperson unter 1. b) besprochen.

Ort und Datum, Vorname und Nachname, Unterschrift