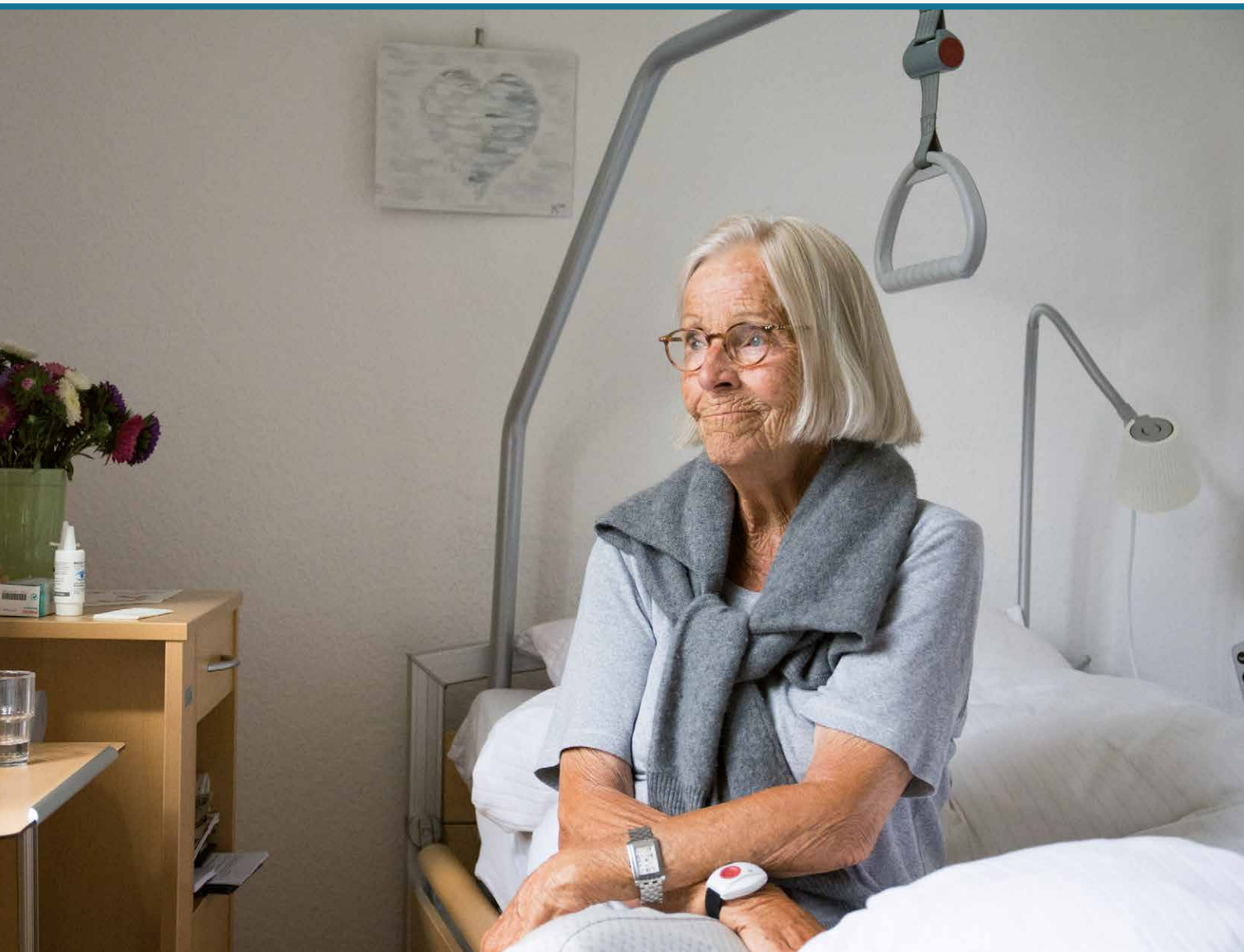


Betreuungsverfügung



**Johannes-Hospiz
Münster**

Ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ *Geburtsort* _____

Adresse _____

Telefon/Handy _____ *Telefax* _____

E-Mail _____

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge von Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann und das Betreuungsgericht deshalb für mich einen Betreuer als gesetzlichen Vertreter bestellt, Folgendes fest:

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ *Geburtsort* _____

Adresse _____

Telefon/Handy _____ *Telefax* _____

E-Mail _____

oder, falls diese nicht zur Betreuerin /zum Betreuer bestellt werden kann:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ *Geburtsort* _____

Adresse _____

Telefon/Handy _____ *Telefax* _____

E-Mail _____

Auf keinen Fall zur Betreuerin /zum Betreuer bestellt werden soll:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ *Geburtsort* _____

Adresse _____

Telefon/Handy _____ *Telefax* _____

E-Mail _____

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch die Betreuerin /den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

- Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beige- **Ja** **Nein**
fügten Patientenverfügung niedergelegt, die von der Betreuerin /vom
Betreuer zu beachten ist.

Weitere Wünsche

Ort, Datum

Unterschrift

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Johannes-Hospiz Münster gGmbH
St. Mauritz-Freiheit 44
48145 Münster

TELEFON: 0251 9337626

E-MAIL: info@johannes-hospiz.de

WEB: www.johannes-hospiz.de

REDAKTION

Ludger Prinz (Geschäftsführer), RA Klaus Schoch
(Abteilungsleiter DiCV Münster), Claudia Bonenkamp
(Kordinatorin Ambulanter Hospizdienst),
Dr. Andreas Stähli (Leitung Akademie)

GESTALTUNG: Sebastian Maaß

DRUCK: Druckerei Mack

FOTOS: Bildarchiv Johannes-Hospiz Münster