

# Betreuungsverfügung



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-fügten Patientenverfügung niedergelegt, die von der Betreuerin /vom Betreuer zu beachten ist. Ja     Nein

**Weitere Wünsche**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*



## IMPRESSUM

**HERAUSGEBER** Johannes-Hospiz Münster gGmbH  
St. Mauritz-Freiheit 44  
48145 Münster  
  
Telefon 0251 9337626  
info@johannes-hospiz.de  
www.johannes-hospiz.de

**REDAKTION** Ludger Prinz (Geschäftsführer)  
RA Klaus Schoch  
Claudia Bonenkamp (Kordinatorin Ambulanter Hospizdienst)

**GESTALTUNG** Rebecca Schulze

**DRUCK** Druckstudio Düsseldorf

**FOTO** Michael Kestin

**STAND** März 2024