

**WICHTIG:** Der Vorsorgeauftrag ist nicht gültig, wenn Sie diesen Entwurf ausdrucken und unterzeichnen. Der Entwurf **muss** von Hand abgeschrieben, datiert und unterzeichnet werden. Die leeren Zeilen müssen Sie mit Ihren Angaben vervollständigen (Namen und Daten hineinschreiben).

## Muster für einen umfassenden Vorsorgeauftrag

(ab hier abschreiben)

### VORSORGEAUFTRAG

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Heimatort

\_\_\_\_\_  
Wohnadresse

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragte vertreten:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Funktion, Adresse

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Funktion, Adresse

1. **Umfassende Vorsorge**, d.h. Personensorge inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr.

Insbesondere:

- a. Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege.
- b. Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

- c. Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen. Insbesondere Prüfung und Zahlung sämtlicher Forderungen sowie Inkasso aller Guthaben und Entgegennahme sämtlicher Zahlungen oder sonstiger Zuwendungen.

Hinsichtlich der Führung meiner Praxis an der ..... in ..... möchte ich folgendes:

Es soll möglichst rasch eine Stellvertretung eingesetzt werden. Wenn dies nicht gelingt oder wenn absehbar ist, dass die Praxis massiv Patienten verliert, soll die Praxis umgehend verkauft werden, um den Wertverlust zu minimieren. Ein Verkauf soll in jedem Fall sofort erfolgen wenn absehbar ist, dass ich länger als ..... Monate nicht mehr urteilsfähig bin oder wenn ich die Urteilsfähigkeit nicht mehr zurück erlangen kann.

Für die notwendigen Massnahmen die Praxis betreffend wünsche ich, dass die Firma B+A Treuhand AG, Zugerstrasse 51, 6330 Cham als Berater beigezogen wird. Die B+A Treuhand AG hat grosse Erfahrung in der Beratung von selbständigen Ärzten und betreut die Praxis bereits in finanziellen Belangen.

Die Kosten für diesen Auftrag werden entschädigt gemäss Ziffer. 7 dieses Vorsorgeauftrages.

- d. Abschluss und Kündigung von Verträgen, insbesondere auch Aufnahme und Kündigung von Krediten und deren Sicherstellung; Eröffnung, Verfügungen und Saldierung betreffend Bankkontos, Schliessfächer und Depots.
- e. Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum (auch der Familienwohnung) und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.
- f. Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen.
- g. Entgegennahme, Öffnung und Bearbeitung von Post- und elektronischen Zusendungen.
- h. Die Beauftragte darf keine Vermögenswerte des Auftraggebers unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.
- i. Die Beauftragte ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.
- j. Ich bin mir der Interessenskollision der Beauftragten insbesondere bezüglich des Grundeigentums bewusst und stimme einer allfälligen Doppelvertretung ausdrücklich zu.

2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
3. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
4. Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder Wohnsitz schweizerischem Recht. Gerichtsstand sind die zuständigen Gerichte an meinem Wohnort.
5. Der vorliegende Vorsorgeauftrag soll nach meinem Versterben als Vollmacht über den Tod hinaus weiter bestehen.
6. Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.
7. Entschädigung/Spesen: Der Aufwand der Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet, bei Fahrtkosten gilt ein Kilometeransatz von Fr. 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die 2. Klasse. Die Spesen werden pauschal vergütet.
8. Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigten an den Entscheid des Beauftragten gebunden sind.

---

Ort, Datum, Unterschrift