



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

Ethikkommission

Name:  
Geburtsdatum:  
Wohnort:

# Betreuungsverfügung

Für den Fall, daß für mich eine Betreuung eingerichtet werden muß, möchte ich, daß

Name: .....Geburtsdatum: .....

wohnhaft:.....Telefon: .....

**ersatzweise**

Name: .....Geburtsdatum: .....

wohnhaft:.....Telefon: .....

diese Aufgabe übernimmt.

Ich möchte, daß mein in der anliegenden Patientenverfügung (-testament) geäußerter Wille konsequent beachtet wird. \*

Ich möchte im Pflegefall solange wie möglich und zumutbar zu Hause versorgt werden. \*

Ich möchte gern weiterhin regelmäßigen Kontakt zu meinen Enkelkindern haben. \*

.....  
.....

**Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:**

.....

Ich/ Wir bestätige(n) mit meiner/ unserer Unterschrift, daß Herr/Frau .....  
die Verfügung im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte verfaßt hat.

**Unterschrift(en) des / der Zeugen mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens des Geburtsdatums und des Wohnortes.**

.....  
.....  
.....  
.....

\* Beispiele: Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.