

# Mein Vorsorgeauftrag



Ich,

Vorname (inkl. allfälliger Mittelnamen)	
Nachname / n (inkl. Ledignamen)	
Geburtstag	
Heimatort	
aktuelle Adresse	

bestimme hiermit, dass mein/e (Beziehung zur Person):

Vorname (inkl. allfälliger Mittelnamen)	
Nachname / n (inkl. Ledignamen)	
Geburtstag	
Heimatort	
aktuelle Adresse	

alle meine persönlichen, rechtlichen, sozialversicherungsrechtlichen und finanziellen Angelegenheiten einschliesslich alle medizinischen Entscheidungen regeln soll, wenn ich selbst dazu nicht mehr in der Lage bin.

Als Ersatzbeauftragte für die beauftragte Person bestimme ich folgende Person / en:

Vorname (inkl. allfälliger Mittelnamen)	
Nachname / n (inkl. Ledignamen)	
Geburtstag	
Heimatort	
aktuelle Adresse	

*(mehrere Ersatz-Personen möglich)*

Wohnort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift

**(Damit dieser Vorsorgeauftrag rechtsgültig ist, muss er von Hand geschrieben sein!)**

