

# VORSORGEPLANER FÜR MEINE BESTATTUNG

Wünsche, Abläufe und Formalitäten

## An meine Hinterbliebenen

Auf den folgenden Seiten habe ich alle Informationen aufgeschrieben, die meine Bestattung betreffend wichtig sind.

Ich möchte Euch helfen, die schweren Entscheidungen, die nach meinem Tod auf Euch zukommen, abzunehmen.

Obwohl diese Wünsche Niemanden verpflichten, vertraue ich darauf, dass Ihr alles meinen Vorstellungen entsprechend durchführen werdet. Vielen Dank!

In lieber Erinnerung

Euer/Eure \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

verheiratet  ledig Beruf: \_\_\_\_\_

verwitwet  geschieden Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

verpartnert  in fester Beziehung

Name Partner/in ,evtl. Geburtsname: \_\_\_\_\_ Kontakt-Person: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Anschrift, Tel.: \_\_\_\_\_

Bitte halten Sie für die Kontaktperson folgende Unterlagen an einem gut erreichbaren Ort bereit. Unterrichten Sie die Kontaktperson wenn möglich darüber.

- Personalausweis
- Verheiratet: Stammbuch oder Heiratsurkunde  
Verwitwet: Zusätzlich Sterbeurkunde
- Geschieden: Rechtskräftiges Scheidungsurteil, ggf. Heiratsurkunde
- Ledig: Geburtsurkunde, ggf. Heiratsurkunde Eltern
- Versicherungsverträge/Policen
- Testament
- Vollmachten (Post, Bank, etc.)
- Bestattungsvorsorgevertrag (mit dazugehörigen Vollmachten)
- sonstige wichtige Unterlagen und Dokumente

Bei fehlenden Unterlagen können wir Sie gerne recherchierend unterstützen.

## Inhaltsverzeichnis

<i>Testament</i>	4
<i>Mein letzter Wille</i>	5
<i>Was abgemeldet werden muss /Finanzielle Informationen</i>	6
<i>Versicherungen / Immobilien / Persönliche Wertgegenstände</i>	7
<i>Die Bestattung</i>	8 - 10
<i>Adresslisten</i>	11 - 12
<i>Biografie</i>	13
<i>Patientenverfügung</i>	14
<i>Vorsorgevollmacht</i>	15

## Testament

**Ich habe ein Testament:**  **Ja**  **Nein**

**Handschriftlich:**  **Ja**  **Nein**

Datum des Testaments: \_\_\_\_\_

Hinterlegt bei:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Anwaltskanzlei / Notar: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Es ist in jedem Fall sinnvoll, ein Testament zu haben. Ehepaare jeden Alters sollten überlegen, wer Erbe sein soll, wenn einem Ehepartner etwas zustößt. Bei gemeinsamen Kindern kann der überlebende Ehegatte nur dann allein erben, wenn ein gültiges Testament vorliegt!

Das eigenhändige Testament muss handschriftlich verfasst und unterschrieben sein. Ehepaare können ein gemeinschaftliches Testament errichten. In diesem Fall müssen beide das von einem Ehepartner handschriftlich erstellte Testament unterschreiben. Unterschriften sollten immer mit dem vollen Vor- und Zunamen geleistet werden, damit keine Missverständnisse über die Identität von Personen entstehen. Weiterhin ist es äußerst wichtig, den Ort und das Datum der Niederschrift im Testament festzuhalten.

Wenn Sie ganz sicher gehen wollen, dass Ihr Testament auch in Kraft tritt, so geben Sie es beim Amtsgericht oder beim Notariat in amtliche Verwahrung.

Ist Ihr Testament beim Notar: Wird dies immer amtlich verwahrt und nach dem Tod des Erblassers geöffnet. Der Notar berät Sie, hilft bei der Formulierung und kennt auch die steuerlichen Folgen. Die Kosten für ein Testament können bei einem Notar erfragt werden.



**Was alles abgemeldet werden muss:** Ort der Dokumente \_\_\_\_\_

Gesetzliche Rente: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_

Versorgungsamt: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_

Witwen/r Rente: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_

Sozialamt: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_

Betriebsrente: \_\_\_\_\_  
Personalnummer: \_\_\_\_\_

Gewerkschaft / Mitgliedschaften: \_\_\_\_\_  
Personalnummer: \_\_\_\_\_

Beamtenpension: \_\_\_\_\_  
Personalnummer: \_\_\_\_\_

Vermieter: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Zeitschriften/Abos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse privat: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Finanzielle Informationen**

Ort der Dokumente \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_

:

**Safe:**  
Bank: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_ Ort des Schlüssels: \_\_\_\_\_

**Kredit Karten:**  Visacard-Nr:  
 Mastercard-Nr:  
 American Express Nr:

**Sonstige Vermögen (Auto, Aktien...)**

Ort der Dokumente \_\_\_\_\_

Beschreibung: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

Beschreibung: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

Beschreibung: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

Beschreibung: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

# Lebens- / Risiko- / Sterbegeld- / Unfallversicherungen

ORT DER DOKUMENTE: \_\_\_\_\_

Versicherungsart _____	Versicherungsart _____
Versicherung: _____	Versicherung: _____
Vertragsnummer: _____	Vertragsnummer: _____
Bezugsrecht: _____	Bezugsrecht: _____

Versicherungsart _____	Versicherungsart _____
Versicherung: _____	Versicherung: _____
Vertragsnummer: _____	Vertragsnummer: _____
Bezugsrecht: _____	Bezugsrecht: _____

Versicherungsart _____	Versicherungsart _____
Versicherung: _____	Versicherung: _____
Vertragsnummer: _____	Vertragsnummer: _____
Bezugsrecht: _____	Bezugsrecht: _____

## Immobilien

ORT DER DOKUMENTE: \_\_\_\_\_

Beschreibung: _____	Beschreibung: _____
Adresse: _____	Adresse: _____

Beschreibung: _____	Beschreibung: _____
Adresse: _____	Adresse: _____

## Persönliche Wertgegenstände

Wertgegenstände	Soll erhalten: Name
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Die Bestattung

**Erdbestattung** \_\_\_\_\_

Wahlgrab       Reihengrab

**Feuerbestattung**

Urnenwahlgrab       Urnenreihengrab       Baumbestattung

Anonymes Urnengrab

Seebestattung      →       Ostsee       Nordsee

Andere \_\_\_\_\_

**Auf folgendem Friedhof möchte ich bestattet werden:**

\_\_\_\_\_

Grablage:      **Abt.:** \_\_\_\_\_ **Reihe:** \_\_\_\_\_ **Folge:** \_\_\_\_\_ **Nr.:** \_\_\_\_\_

(wenn ein bestehendes Grab oder ein Vorsorgegrab vorhanden)

Grabstein:       aufrecht       liegend

Inschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ort der Trauerfeier:**

**Feierhalle Friedhof**       **Kirche, welche:** \_\_\_\_\_

**am Grab**       **sonstiger Ort:** \_\_\_\_\_

Sarg vor Trauerfeier:       geöffnet       geöffnet nur für engste Angehörige

geschlossen

**Religion:** \_\_\_\_\_

**Pfarrer/in - Redner/in:** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Andere teilnehmende Organisationen (Vereine, Bundeswehr, Bruderschaften):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**In folgender Kleidung möchte ich bestattet werden:**

- gegenwärtige Garderobe:
- neue Kleider  Talar
- sollen Hinterbliebene entscheiden

**Persönliche Gegenstände:** \_\_\_\_\_

- Ehering:  bleibt an  geht an: \_\_\_\_\_
- Brille:  bleibt an  geht an: \_\_\_\_\_
- Sonstiges:  bleibt an  geht an: \_\_\_\_\_

**Blumenschmuck:**

Blumen & Farben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- jahreszeitlich  sollen Hinterbliebene entscheiden

**Musik**

In der Feierhalle

- Orgel  Streichinstrumente: \_\_\_\_\_
- Chor  CD Player  Bläser: \_\_\_\_\_
- sonstige

Musikstücke

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- sollen Hinterbliebene entscheiden

Am Grab

- Chor  Bläser: \_\_\_\_\_
- sonstige

Musikstücke

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- sollen Hinterbliebene entscheiden

**Traueranzeigen in folgenden Zeitungen:**

---

---

---

**Sprüche und Texte:**

---

---

---

---

---

---

---

**Spenden an:**

---

---

---

---

---

---

---

sollen Hinterbliebene entscheiden

**Erinnerungsgottesdienst:**     Ja     Nein     entscheiden Angehörige

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Organisator:** \_\_\_\_\_

**Weitere Wünsche:**

---

---

---

---

---

# Adresslisten

## Familienangehörige

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

## Freundeskreis

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Beziehung: \_\_\_\_\_ Beziehung: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

## **Berufskollegen**

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## **Organisationen**

Name der Organisation: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name der Organisation: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name der Organisation: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## Biografie

Schreiben Sie hier Wichtiges, Schönes und Schmerzliches auf.  
Alle Ihre Erfahrungen, die Sie gerne mitteilen möchten.

Meine wichtigsten familiären Momente:

---

---

---

---

---

---

Meine wichtigsten beruflichen Leistungen:

---

---

---

---

---

---

Meine wichtigsten gesellschaftliche Leistungen:

---

---

---

---

---

---

Spezielle Erlebnisse:

---

---

---

---

---

---

# Patientenverfügung

 (Die ist nur eine ganz einfache Variante einer Patientenverfügung.)

Da es eine Vielfalt an Variationen gibt, empfehlen wir, dass Sie sich notariellen/anwaltlichen Beistand zu Rate ziehen und sehen, was für Sie das Richtige ist. Sollten Sie diese Variante nutzen wollen, empfehlen wir, diese zumindest handschriftlich niederzuschreiben.)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren habe, will ich, dass man auf Maßnahmen verzichtet, die nur noch eine Sterbens – und Leidensverlängerung bedeuten würden. Auf jeden Fall erwarte ich aber eine ausreichende Schmerzbehandlung, auch wenn sich mein Leben dadurch verkürzen sollte. Mein Leben soll sich in Stille und Würde vollenden.

Vor entsprechenden Entscheidungen über das weitere Vorgehen verlange ich, dass die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte mit den folgenden Personen meines Vertrauens Rücksprache nehmen. Die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte sind ihnen gegenüber von der Schweigepflicht entbunden.

1.

Name	Vorname
------	---------

Unterschrift	Datum
--------------	-------

Anschrift, Telefon, Fax

2.

Name	Vorname
------	---------

Unterschrift	Datum
--------------	-------

Anschrift, Telefon, Fax

Mit ihrer obigen Unterschrift bestätigen diese Personen, dass sie von meiner Patientenverfügung Kenntnis genommen haben und, dass ich diese Erklärung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und unabhängig von Einflüssen Dritter unterschrieben habe.

Ort	Unterschrift	Datum
-----	--------------	-------

Eine notarielle Beglaubigung Ihrer Patientenverfügung ist nicht erforderlich, aber Sie sollten im Abstand von einem bis zwei Jahren durch Ihre eigene Unterschrift bestätigen, dass diese Verfügung nach wie vor Ihrem Willen entspricht. Dafür sind die folgenden Zeilen vorgesehen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Dieses Original-Formular Ihrer Patientenverfügung sollte bei Ihren persönlichen Unterlagen wie Familienbuch oder Testament aufbewahrt werden.

Eine Kopie Ihrer Patientenverfügung können Sie den Personen zur Verfügung stellen, deren Unterschrift auf der Vorderseite steht. Weitere Kopien können Sie bereithalten, um sie zu gegebener Zeit behandelnden Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräften, Betreuungshelferinnen und -helfer oder Heimleitungen zu übergeben bzw. übergeben zu lassen.

**Dies sind recherchierte Mustertexte, für die wir keine Haftung übernehmen!**

# Vorsorgevollmacht (Auch hier empfehlen wir einen Beistand durch einen Rechtsanwalt/Notar)

Sollte ich \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

aufgrund einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr für mich selbst besorgen können, so bevollmächtige ich folgende Personen, mich in den folgenden aufgeführten Angelegenheiten zu vertreten und Entscheidungen für mich und an meiner Stelle zu treffen und diese auszuführen.

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Sollte die bezeichnete Person an der Ausübung der Vollmacht verhindert sein oder sich weigern die Verantwortung zu übernehmen, so bestimme ich an deren Stelle einen Ersatzbevollmächtigten.

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Die Vollmacht, die dem Bevollmächtigten weitgehende und umfassende Befugnisse einräumt, umfasst insbesondere folgende Maßnahmen (bitte einzelne Punkte streichen, falls nicht gewünscht, bzw. hinzufügen)

a) Im vermögensrechtlichen Bereich übertrage ich dem Bevollmächtigten folgende Rechte:

- Die Befugnis, von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken oder Sparkassen Geldbeträge abzuheben, um meinen Lebensunterhalt zu bestreiten.
- Die Befugnis, für den Fall einer dauernden Unterbindung meine Wohnung aufzulösen, das Mietverhältnis zu kündigen und die Wohnungseinrichtung zu veräußern. Soweit testamentarisch bestimmte Gegenstände meinen Erben vermacht worden sind, sind diese Gegenstände zurück zu behalten und nach meinem Tode den Erben auszuhändigen.
- Die Ermächtigung, die in meinem Eigentum befindlichen Immobilien an dritte zu marktüblichen Preisen zu veräußern.
- Die Berechtigung, Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Alten oder Pflegeheimen abzuschließen

b) Im Bereich der gesundheitlichen Fürsorge übertrage ich dem Bevollmächtigten folgende Rechte:

- Entscheidungen über meine Unterbringung in einem Pflegeheim oder Krankenhaus
- Entscheidungen über die Verabreichung von Medikamenten, auch solche die erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen zu Folge haben.
- Entscheidungen über die Durchführungen ärztlicher Behandlungen bzw. über einen Behandlungsabbruch.
- Entscheidungen darüber ob nach meinem Tod zu Transplantationszwecken Organe entnommen werden dürfen.

Die Feststellung, dass ich außerstande bin, meine Angelegenheiten ganz oder teilweise zu besorgen, muss in jedem Fall von einem Arzt getroffen werden. Hiermit entbinde ich die zuständigen Ärzte gegenüber den Bevollmächtigten von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin mir der Tragweite dieser Vollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen Folgen informiert. Diese Vollmacht habe ich freiwillig und unbeeinflusst und im vollen Besitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Unterschrift des Bevollmächtigten

Folgender Personen bestätigen, dass ich im Vollbesitz meiner geistigen Fähigkeiten bin und diese Vollmacht nicht unter dem Einfluss Dritter abgegeben habe. Diese Personen sind in Zweifelsfällen auch zu konsultieren.

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

**Dies sind recherchierte Mustertexte, für die wir keine Haftung übernehmen!**



Tag und Nacht

Tel. 0641 - 966 1 977  
Fax 0641 - 55 99 03 96

Räume der Begegnung

Bahnhofstraße 24  
35390 Gießen

Kontakt im Netz

[mail@bestattungen-bodelle.de](mailto:mail@bestattungen-bodelle.de)  
[www.bestattungen-bodelle.de](http://www.bestattungen-bodelle.de)