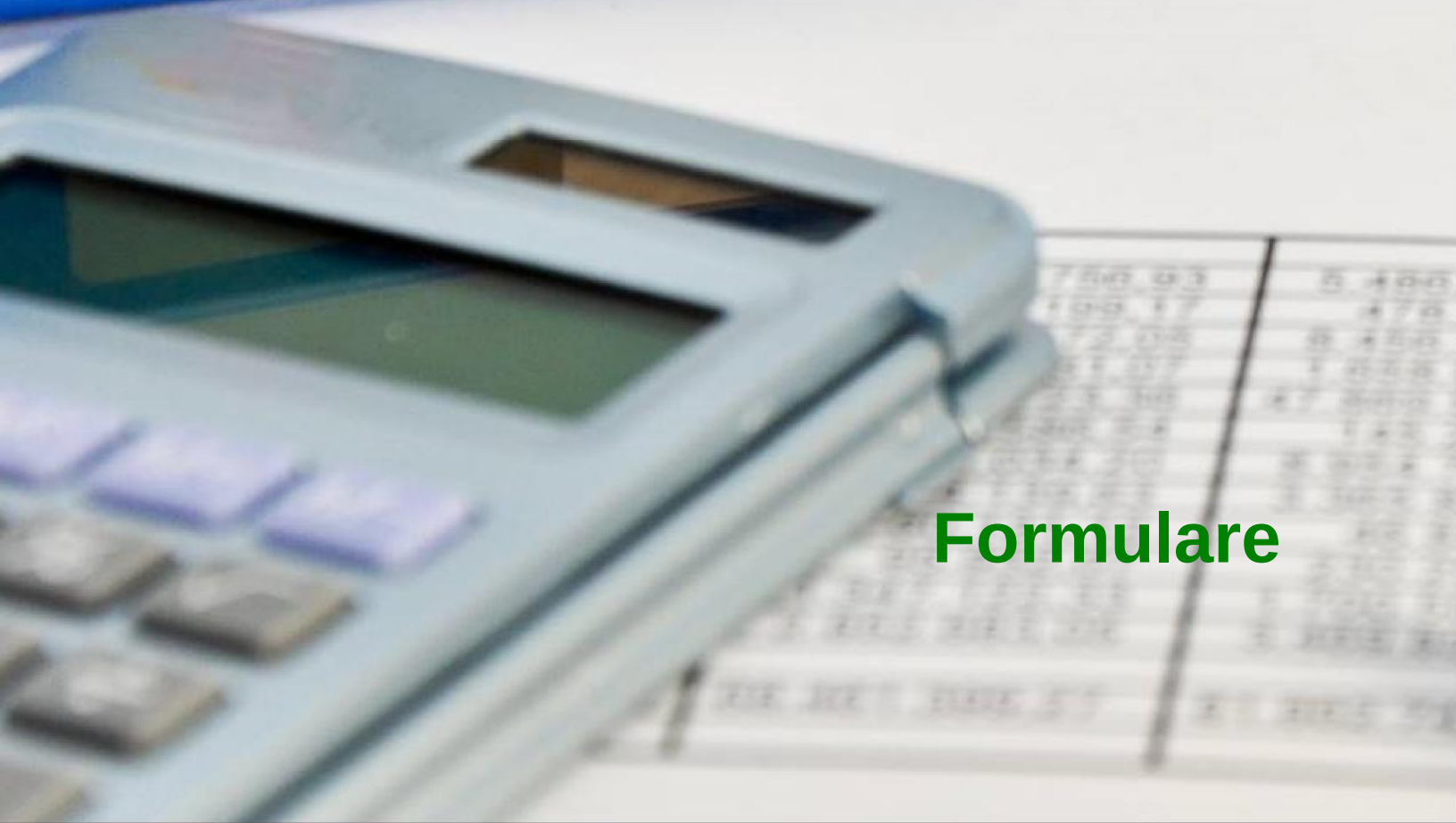


A blue folder with a metal clip is shown in the background. The folder is open, and the clip is visible on the right side.

Vorsorge

A calculator and a spreadsheet are shown in the foreground. The calculator is a light blue handheld device with a green display screen. The spreadsheet is a white sheet of paper with a grid of cells, some of which contain numbers and text.

Formulare



Bestimmung einer VERTRAUENSPERSON

Gesetz vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten (Art. 7, §2, Art. 9, §2, Art. 9, §3)

Ich Unterzeichnete(r), (Name, Vorname des Patienten), bestimme die nachstehende Person als meine Vertrauensperson, die auch in meiner Abwesenheit befugt ist, folgende Rechte auszuüben :

- ☐ das Recht sich über meinen Gesundheitszustand und dessen mögliche Entwicklung zu informieren
Zeitraum:
(z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit, ...)

Name des betreffenden Arztes (z.B. der Hausarzt, ...) :

- ☐ das Einsichtsrecht in meine Patientenakte
Zeitraum:
(z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit, ...)

Name des betreffenden Arztes (z.B. der Hausarzt, ...) :

- ☐ das Recht eine Kopie meiner Patientenakte anzufragen.
Zeitraum:
(z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit, ...)

Name des betreffenden Arztes (z.B. der Hausarzt, ...) :

- Identität des Patienten :
 - ☐ Adresse:
 - ☐ Telefonnr.: Geburtsdatum
- Identität der Vertrauensperson :
 - ☐ Name und Vorname:
 - ☐ Adresse:
 - ☐ Telefonnr.: Geburtsdatum

Ausgestellt zu (Ort)....., den (Datum).....

Unterschrift des Patienten

Empfehlung : Es wird empfohlen, drei Ausfertigungen dieses Formulars zu verfassen. Eine Ausfertigung bleibt im Besitz des Patienten, die zweite im Besitz der Vertrauensperson und die dritte im Besitz des behandelnden Arztes, bei dem die Vertrauensperson in Abwesenheit des Patienten, Informationen, Einsicht in die Patientenakte und eine Kopie der Patientenakte erhält.

Information : Der Patient kann den behandelnden Arzt jederzeit wissen lassen, dass die Vertrauensperson nicht mehr befugt ist, die oben genannten Rechte auszuüben.



Bestimmung eines BEVOLLMÄCHTIGTEN im Rahmen der Patientenvertretung

(Art. 14, §1 des Gesetzes vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten)

- Ich Unterzeichnete(r) bestimme die nachstehend benannte Person, um mich zu vertreten, solange ich nicht in der Lage bin meine Rechte als Patient selbst auszuüben.

- Persönliche Daten des Patienten :

- Name und Vorname :
- Adresse :
- Telefonnummer :
- Geburtsdatum :

- Persönliche Daten des Bevollmächtigten :

- Name und Vorname :
- Adresse :
- Telefonnummer :
- Geburtsdatum :

Ausgestellt zu (Ort)....., den (Datum).....

Unterschrift des Patienten

- Ich nehme meine Bestimmung zum Vertreter wie oben vorgesehen an und trage dafür Sorge den Patienten in den vorgesehenen Fällen, in denen er nicht in der Lage ist, seine Rechte auszuüben, zu vertreten.

Ausgestellt zu (Ort)....., den (Datum).....

Unterschrift des Bevollmächtigten

Empfehlungen :

1. Dem Patienten wird empfohlen, zwei Ausfertigungen dieses Formulars zu verfassen. Eine Ausfertigung bleibt im Besitz des Bevollmächtigten, die zweite im Besitz des Patienten. Eine Kopie kann dem Familienarzt oder einem anderen vom Patienten bestimmten Arzt zugestellt werden. In diesem Fall handelt es sich um den Arzt..... (vom Patienten auszufüllen).
2. Die Bestimmung des Bevollmächtigten kann zu jeder Zeit durch ein datiertes und unterzeichnetes Schriftstück widerrufen werden. In diesem Fall wird empfohlen, diejenigen Personen, die eine Originalfassung des Bestimmungsformulars erhalten haben, zu benachrichtigen.

Ein Dokument der Föderalen Kommission "Patientenrechte", übersetzt durch das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, Abteilung Beschäftigung, Gesundheit und Soziales.



Abberufung des bestimmten BEVOLLMÄCHTIGTEN im Rahmen der Patientenvertretung

(Art. 14, §1 des Gesetzes vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten)

- Ich Unterzeichnete(r), widerrufe
hiermit die Bestimmung der nachstehenden Person als Bevollmächtigte(r)
vom/...../.....

- Persönliche Angaben des abberufenen Bevollmächtigten :

- Name und Vorname :
- Adresse :
- Telefonnummer :
- Geburtsdatum :

Ausgestellt zu (Ort)..... den (Datum)

Unterschrift des Patienten

Empfehlung :

Es wird empfohlen, diejenigen Personen, die eine Originalfassung der Bestimmung vom/...../.....
erhalten haben, zu benachrichtigen.

Ein Dokument der Föderalen Kommission "Patientenrechte", übersetzt durch das Ministerium
der Deutschsprachigen Gemeinschaft, Abteilung Beschäftigung, Gesundheit und Soziales.

**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**
Belgisches Staatsblatt vom 13. November 2003

Rubrik I: Obligatorische Daten

A. Gegenstand der vorgezogenen Willenserklärung

Herr/Frau (*) (Name und Vorname)

(*) bittet darum, dass in dem Fall, wo er/sie (*) seinen/ihren Willen nicht mehr äußern kann, ein Arzt ihm/ihr (*) Sterbehilfe leistet, wenn die im Gesetz vom 28. Mai 2002 festgelegten Bedingungen erfüllt sind.

(*) bestätigt die am (Datum) erstellte vorgezogene Willenserklärung wieder

(*) revidiert die am (Datum) erstellte vorgezogene Willenserklärung

(*) zieht die am (Datum) erstellte vorgezogene Willenserklärung zurück

B. Persönliche Daten des Antragstellers

Meine persönlichen Daten sind folgende:

- Hauptwohntort
- vollständige Adresse
- Erkennungsnummer des Nationalregisters der natürlichen Personen
- Geburtsdatum und -ort

C. Merkmale der vorgezogenen Willenserklärung

Diese Willenserklärung ist frei und bewusst erstellt worden. Sie ist von den beiden Zeugen und gegebenenfalls der/den Vertrauensperson(en) unterzeichnet.

Ich erwarte, dass diese vorgezogene Willenserklärung respektiert wird.

D. Zeugen

Die Zeugen, in deren Anwesenheit ich diese vorgezogene Willenserklärung erstelle, sind:

1) Name und Vorname

Hauptwohntort

vollständige Adresse

Erkennungsnummer des Nationalregisters der natürlichen Personen

Telefonnummer

Geburtsdatum und -ort

eventuelles Verwandtschaftsverhältnis

2) Name und Vorname

Hauptwohntort

vollständige Adresse

Erkennungsnummer des Nationalregisters der natürlichen Personen

Telefonnummer

Geburtsdatum und -ort

eventuelles Verwandtschaftsverhältnis

Rubrik II: Fakultative Daten

A. Gegebenenfalls bestimmte Vertrauenspersonen

Als Vertrauensperson(en), die nach meinem Wunsch für den Fall, dass ich mich in einer Situation befinde, in der die vorgezogene Willenserklärung zur Anwendung kommen könnte, sofort benachrichtigt und in das Verfahren einbezogen wird/werden, bestimme ich in der Vorzugsreihenfolge:

1) Name und Vorname

Hauptwohntort

vollständige Adresse

Erkennungsnummer des Nationalregisters der natürlichen Personen

Telefonnummer

Geburtsdatum und -ort

eventuelles Verwandtschaftsverhältnis

.....(2)

B. Daten, die anzugeben sind von einer Person, die körperlich nicht in der Lage ist, eine vorgezogene Willenserklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen

Ich bin aus folgendem Grund körperlich nicht in der Lage, eine vorgezogene Willenserklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen:

.....

.....

Als Beweis füge ich in der Anlage ein ärztliches Attest bei.

Ich habe (Name und Vorname) bestimmt, um diese vorgezogene Willenserklärung schriftlich festzuhalten.

Die persönlichen Daten der vorerwähnten Personen sind folgende:

- Hauptwohntort
- vollständige Adresse
- Erkennungsnummer des Nationalregisters der natürlichen Personen
- Telefonnummer
- Geburtsdatum und -ort
- eventuelles Verwandtschaftsverhältnis

Vorliegende Erklärung wurde in (Anzahl) unterzeichneten Exemplaren erstellt, die aufbewahrt werden (an einem Ort oder bei einer Person):

.....

.....

Erstellt in am

Datum und Unterschrift des Antragstellers

Datum und Unterschrift der Person, die bestimmt ist, für den Fall, dass der Antragsteller dauerhaft körperlich nicht fähig ist (1)

Datum und Unterschrift der beiden Zeugen

Datum und Unterschrift der bestimmten Vertrauensperson(en) (1)

(bei jedem Datum und jeder Unterschrift, Eigenschaft und Name vermerken)

(*) Unzutreffendes streichen (1) gegebenenfalls (2) die unter (1) vermerkten Daten werden für jede bestimmte Vertrauensperson angegeben

FORMULAR EINER WILLENSERKLÄRUNG mit Bezug auf die Organspende

KÖNIGREICH BELGIEN

Gesetzliche Basis: KE vom 30/10/86 (BS 14/02/87)

<http://www.beldonor.be>

Gemeinde:

Postleitzahl:

Formular zur Willensäußerung hinsichtlich der Entnahme und der Transplantation von Organen und Geweben nach dem Ableben

Name – Vorname(n):

Datum und Geburtsort (tt/mm/jjjj):

Nationalregisternummer:

Adresse :

- ☐ lehnt jede Entnahme von Organen oder Gewebe ab (1)
 - ☐ erklärt sich ausdrücklich als Spender (ausdrückliche Willensäußerung)
 - ☐ widerruft die Widerspruchserklärung (1)
 - ☐ widerruft die ausdrückliche Willenserklärung zur Organspende
-

(1) Für die Minderjährigen: der Vertreter desjenigen, im Namen dessen der Widerspruch oder die Rücknahme dieses Widerspruches erfolgt ist:

Verwandtschaftsgrad:

Angefertigt zu

den

Unterschrift des Antragstellers,

Unterschrift des Beamten,

Stempel der Gemeinde

(1) falls erforderlich

Diese Urkunde muss unbedingt vollständig vom Testator mit der Hand geschrieben, datiert und unterzeichnet werden. Der Gebrauch einer Schreibmaschine oder eines anderen Druckverfahrens ist nicht gestattet.

Ich Unterzeichneter.....
(Name, Vorname(n), Geburtsort und -datum, Wohnort) erkläre hiermit den
ausdrücklichen Willen, dass meine sterblichen Überreste eingeäschert werden.

Datum: (Unterschrift)

[illegible]

ERKLÄRUNG BEZÜGLICH DER LETZTWILLIGEN VERFÜGUNG HINSICHTLICH DER BESTATTUNGSART

Der/Die Unterzeichnete,

Name und Vorname(n):

geboren in:, am

wohnhaft in (Wohnsitz und vollständige Adresse)

.....

teilt dem Standesbeamten der Stadt/Gemeindemit,

(eine der folgenden Möglichkeiten auswählen – die anderen bitte durchstreichen)

- ☐ die Beerdigung der sterblichen Überreste
- ☐ die Einäscherung mit Verstreuerung der Asche auf der zu diesem Zweck bestimmten Parzelle des Friedhofes
- ☐ die Einäscherung mit anschließender Verstreuerung der Asche in dem an das belgische Staatsgebiet angrenzenden Küstengewässer
- ☐ die Einäscherung mit Beerdigung der Asche innerhalb des Friedhofes
- ☐ die Einäscherung mit Beisetzung der Urne im Kolumbarium des Friedhofes
- ☐ die Einäscherung mit Verstreuerung der Asche an einem anderen Ort als auf dem Friedhof oder in dem an das belgische Staatsgebiet angrenzenden Küstengewässer
- ☐ die Einäscherung mit Beerdigung der Asche an einem anderen Ort als auf dem Friedhof
- ☐ die Einäscherung mit Aufbewahrung der Asche an einem anderen Ort als auf dem Friedhof

als Bestattungsart zu wählen.

Der Inhalt der vorliegenden Erklärung, die der/die Unterzeichnete mit freiem Willen abgegeben hat, bildet seine/ihre letztwillige Verfügung hinsichtlich der Bestattungsart.

Ausgestellt zu den

Unterschrift

Diese Erklärung muss im Standesamt Ihrer Wohnsitzgemeinde abgegeben werden. Eine diesbezügliche Empfangsbestätigung wird Ihnen dann ausgestellt werden. Diese Erklärung wird im Nationalregister eingetragen.

*Werte Damen und Herren,
werte Frau Dannemark,
werter Herr Rauw,*

*ich habe das Vergnügen gehabt ihren
„Leitfaden“ als einer der ersten zu
entdecken.*

*Ja, es ist in der Tat ein Entdecken. Sie
durchleuchten den Leitfaden von allen
Seiten und für jegliche Alltagssituation.
Persönliche Daten, Krankheit, Vorsorge, ja
sogar bis zum letzten Willen findet alles
seinen Platz. Wichtige Anmerkungen und
Bemerkungen findet man genauso wie Tipps
für den Alltag.*

*Als Bestattungsangestellter habe ich mich
natürlich besonders auf die Seiten
„letzter Wille“ konzentriert. Ich staune über
so viel praktische Information.*

*Den Wert ihres Werkes wird der Mensch
wohl erst im Alltag erfahren bzw. im
Sterbefall.*

*Trauernde werden durch diese Seiten
informiert, der Verstorbene hat eine Hilfe
hinterlassen, indem er/sie alle wichtigen
Daten und Wünsche niedergeschrieben hat.*

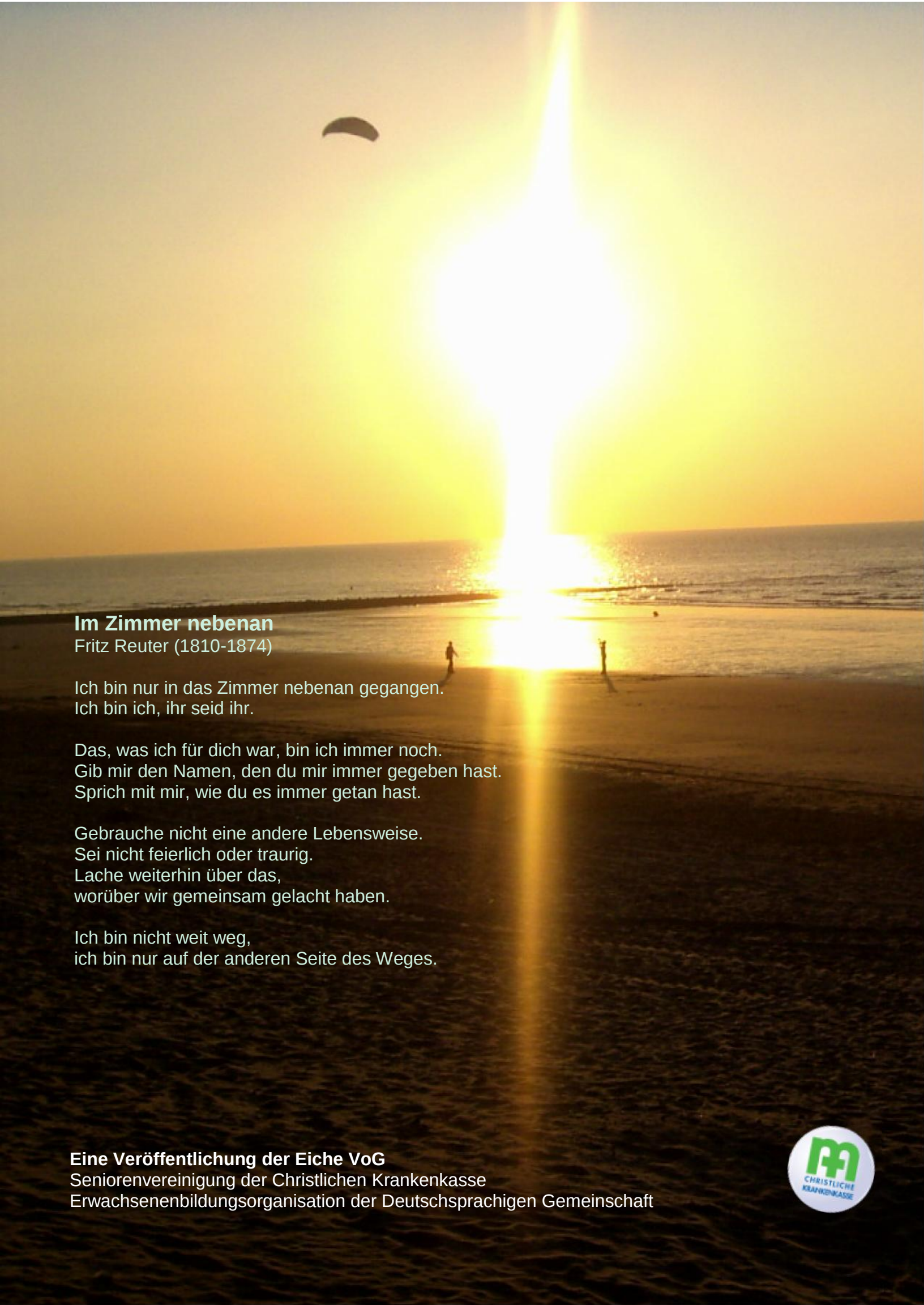
*Für uns Bestatter bedeutet dies, dass
Trauernde nicht mehr so ganz verloren uns
um Hilfe ersuchen.*

*Erlauben sie mir ein kleines Wortspiel, das
ich dankbar und ernst meine:*

*Der Vorsorge „Leidfaden“ ist ein Faden an
dem der Mensch sich richten und ganz
bestimmt halten kann.*

*Schön, dass Sie dem Menschen so nahe
stehen.*

Marc Despineux, Trauerbegleiter



Im Zimmer nebenan

Fritz Reuter (1810-1874)

Ich bin nur in das Zimmer nebenan gegangen.
Ich bin ich, ihr seid ihr.

Das, was ich für dich war, bin ich immer noch.
Gib mir den Namen, den du mir immer gegeben hast.
Sprich mit mir, wie du es immer getan hast.

Gebrauche nicht eine andere Lebensweise.
Sei nicht feierlich oder traurig.
Lache weiterhin über das,
worüber wir gemeinsam gelacht haben.

Ich bin nicht weit weg,
ich bin nur auf der anderen Seite des Weges.

Eine Veröffentlichung der Eiche VoG

Seniorenvereinigung der Christlichen Krankenkasse

Erwachsenenbildungsorganisation der Deutschsprachigen Gemeinschaft

