

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Gesprächs-Protokoll für die Persönliche und Rechtliche Vorsorge

(erweitert)

Für PV/OS: Nur für Urteilsfähige. Für VA / AT / GV: Nur für Handlungsfähige (= Volljährig und Urteilsfähig)

1. Detail-Informationen aller involvierten Personen

(pro Person 1 Protokoll)

Auftraggebende Person (Name Vorname gem. ID/Pass)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/Nr.	_____	Mobile P	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
PLZ/Ort	_____	Mobile G	_____	Bürgerort/Kt.	_____/____
Wohn-Kt.	_____	Religion	_____	Geburtsort/Kt.	_____/____
Geb. Datum	_____	Zivilstand	<input type="checkbox"/> Unverheiratet <input type="checkbox"/> Verheiratet	AHV-Nummer	_____
Blutgruppe	<input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> ist mir unbekannt				

1b. Bevollmächtigte/Beauftragte Personen, Mitentscheidende und/oder beratend Unterstützende Personen

Person 1: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 2: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 3: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 4: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Person 5: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 6: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 7: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 8: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 9: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 10: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Person 11: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 12: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 13: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 14: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 15: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Person 16: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratend Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name	_____	Telefon P	_____	Mail P	_____
Vorname	_____	Telefon G	_____	Mail G	_____
Strasse/No	_____	Mobile P	_____	Bürgerort/Kt.	_____
PLZ/Ort/Kt	_____/____	Mobile G	_____	Geburtsort/Kt.	_____
Geb. Datum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir:	mein/e_____

Personen, bei denen es keine Interessens-Konflikte geben kann:

Person 17: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name _____	Telefon P _____	Mail P _____
Vorname _____	Telefon G _____	Mail G _____
Strasse/No _____	Mobile P _____	Bürgerort/Kt. _____
PLZ/Ort/Kt _____/____	Mobile G _____	Geburtsort/Kt. _____
Geb. Datum _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir: mein/e _____

Person 18: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name _____	Telefon P _____	Mail P _____
Vorname _____	Telefon G _____	Mail G _____
Strasse/No _____	Mobile P _____	Bürgerort/Kt. _____
PLZ/Ort/Kt _____/____	Mobile G _____	Geburtsort/Kt. _____
Geb. Datum _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir: mein/e _____

Person 19: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name _____	Telefon P _____	Mail P _____
Vorname _____	Telefon G _____	Mail G _____
Strasse/No _____	Mobile P _____	Bürgerort/Kt. _____
PLZ/Ort/Kt _____/____	Mobile G _____	Geburtsort/Kt. _____
Geb. Datum _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir: mein/e _____

Person 20: Bevollmächtigte, Ersatzbevollmächtigte, Mitentscheidende oder beratende Unterstützende Person

Person ist identisch wie bei meinem Partner; siehe No: ____. Bezug zu mir ist: _____ (sonst alle folg. Daten notw.)

Name _____	Telefon P _____	Mail P _____
Vorname _____	Telefon G _____	Mail G _____
Strasse/No _____	Mobile P _____	Bürgerort/Kt. _____
PLZ/Ort/Kt _____/____	Mobile G _____	Geburtsort/Kt. _____
Geb. Datum _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir: mein/e _____

Juristische Person (Person 21)

Rechts-F. <input type="checkbox"/> Einzel-FA <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Andere	Zust. Person _____	Tel. G _____
FA-Name _____	Vorname _____	Mail G _____
Strasse _____	Funktion _____	Bürgerort / Kt. _____
PLZ/Ort/Kt _____/____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____
Geb. Datum _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir: mein/e _____

Juristische Person (Person 22)

Rechts-F. <input type="checkbox"/> Einzel-FA <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Andere	Zust. Person _____	Tel. G _____
FA-Name _____	Vorname _____	Mail G _____
Strasse _____	Funktion _____	Bürgerort / Kt. _____
PLZ/Ort/Kt _____/____	Mobile _____	Bezug zu mir: mein/e _____
Geb. Datum _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir: mein/e _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Inhaltsverzeichnis: Was ist alles wann auszufüllen?

Details		Ausfüllen wenn.....	Seite
1	Alle Details müssen ausgefüllt sein	immer ausfüllen	1-3
2	Vorsorgeauftrag: Vorsorge- und Ersatzbeauftragte	immer ausfüllen	5
2.1	Generalvollmacht: Bevollmächtigte und Ersatz	Immer ausfüllen	6
2.2	Patientenverfügung – Vertrauenspersonen	Immer ausfüllen	7
2.3	Gemeinsamer Todesfall/Erzieherische Obhut der Kinder	Wenn Kinder unter 18 im Haushalt: immer ausfüllen	8
3	Personensorge: Varianten immer ausfüllen (idR. Var. 3) Bevollmächtigte und Ersatzbeauftragte	Immer ausfüllen Nur ausfüllen, wenn diese nicht identisch sind mit 1.1	9
3.1	Kinder unter 18 Jährig im gleichen HH vorhanden	Nur ausfüllen, wenn diese nicht identisch sind mit 1.1	10-12
4	Rechtliche Sorgen (in der Regel immer Variante 3)	Immer ausfüllen Nur ausfüllen, wenn diese nicht identisch sind mit 1.1	13
5	Vermögenssorge: Varianten immer ausfüllen (idR. Var.2) Bevollmächtigte und Ersatzbeauftragte	Immer ausfüllen Nur ausfüllen, wenn diese nicht identisch sind mit 1.1	14
5.1	Wertschriften: - Varianten immer ausfüllen (idR. Var. 2) - Bevollmächtigte und Ersatzbeauftragte - Ergänzungen und besonderen Bedingungen bei einem Verkauf der Wertschriften Details Wertschriftendepots	Ausfüllen, wenn jemand Wertschriften <50' hat Ausfüllen Ausfüllen, wenn Auftraggeber nicht identisch mit 1.1 Ausfüllen, wenn neutrale Personen Mitentscheiden sollten Immer ausfüllen	15-17
5.2	Firmen: (Teilhaber oder Besitzer) - Informative Detailfragen über die Firma	Ausfüllen, wenn jemand Beteiligt oder Inhaber ist Ausfüllen	18-19
5.2.1	Geschäftsführung: Beauftragte-, Ersatz- und Mitentscheidende	Ausfüllen, wenn Beauftragte nicht identisch sind mit 1.1	20
5.2.3	Wahrung meiner Beteiligung an der Firma: Beauftragte-, Ersatz- und Mitentscheidende	Nur ausfüllen, wenn Auftraggeber nicht 100% beteiligt Ausfüllen, wenn Beauftragte nicht identisch sind mit 1.1	20
5.2.3	Immobilien, die der Firma gehören: Beauftragte-, Ersatz- und Mitentscheidende Immobilien-Details	Nur ausfüllen, wenn Firma Immobilien besitzt Ausfüllen, wenn Beauftragte nicht identisch sind mit 1.1 Ausfüllen	22
5.2.4	Mitentscheidende Personen, wenn es um einen Verkauf der Firma oder Teile davon geht: - Ergänzungen und besonderen Bedingungen bei einem Verkauf oder Teile davon	Ausfüllen, wenn neutrale Personen Mitentscheiden sollten	23
5.3	Private Immobilien: - Varianten immer ausfüllen (idR. Var. 2) - Bevollmächtigte und Ersatzbeauftragte - Immobilien-Details - Ergänzungen und besonderen Bedingungen bei einem Verkauf der Wertschriften	Ausfüllen, wenn jemand private Immobilien besitzt Ausfüllen Ausfüllen, wenn Auftraggeber nicht identisch mit 1.1 Immer ausfüllen Ausfüllen, wenn neutrale Personen Mitentscheiden sollten	24-25
6	Spesen und Entschädigungen	Immer ausfüllen	26
7	Kinder unter 18 aber ü14 sind	Patientenverfügung gewünscht? Dann ausfüllen	26
8	Informationsverpflichtungen	Wenn Auftraggeber wünscht, dass die Beauftragten / und Ersatz eine Kopie als Info erhalten sollten vom VA	26
9	Vorsorgeerklärung für Tiere und Haustiere	Ausfüllen wenn gewünscht	27
10-11	Bitte ausfüllen, was relevant ist		28
12	In eigener Sache und Berater-Informationen	Immer ausfüllen	28

Ihre aktuellen Ziele und Wünsche in der Zeitachse (jetzt und in der Zukunft)

Mann	Mann	Mann	Mann	Mann	Mann	
←Heute						→→→
→ Was passiert?						
Frau	Frau	Frau	Frau	Frau	Frau	

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

2. Vorsorgeauftrag – Reihenfolge für die Personensorge, die rechtliche Sorge und die Vermögenssorge (SP2202-2991)

Sie als Vorsorgeauftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen					
Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen:					
Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 3427-3436)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

2.1 Vollmachten, Bevollmächtigungen über den Tod hinaus = Vollmacht/Generalbevollmächtigte Person

(SP 873-1202)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

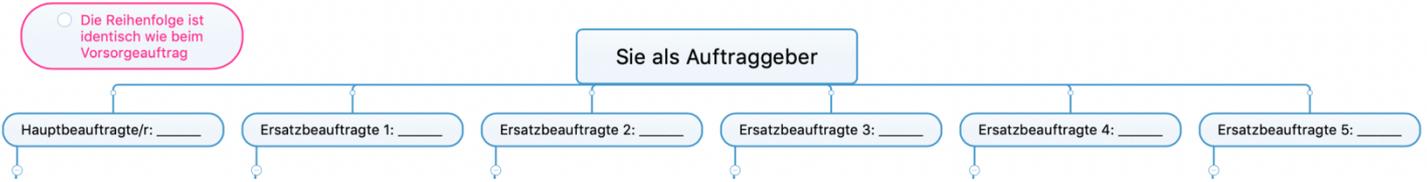
Hauptbevollmächtigte/r: _____	Ersatzbevollmächtigte/r 1: _____	Ersatzbevollmächtigte/r 2: _____	Ersatzbevollmächtigte/r 3: _____	Ersatzbevollmächtigte/r 4: _____	Ersatzbevollmächtigte/r 5: _____
<p>Untervollmacht 1: Mitentscheidende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 2: Zu konsultierende Person/en vor Entscheid:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 3: Fach- und/oder unterstützende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p>	<p>Untervollmacht 1: Mitentscheidende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 2: Zu konsultierende Person/en vor Entscheid:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 3: Fach- und/oder unterstützende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p>	<p>Untervollmacht 1: Mitentscheidende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 2: Zu konsultierende Person/en vor Entscheid:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 3: Fach- und/oder unterstützende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p>	<p>Untervollmacht 1: Mitentscheidende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 2: Zu konsultierende Person/en vor Entscheid:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 3: Fach- und/oder unterstützende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p>	<p>Untervollmacht 1: Mitentscheidende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 2: Zu konsultierende Person/en vor Entscheid:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 3: Fach- und/oder unterstützende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p>	<p>Untervollmacht 1: Mitentscheidende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 2: Zu konsultierende Person/en vor Entscheid:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p> <p>Untervollmacht 3: Fach- und/oder unterstützende Person/en:</p> <p>Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____</p>

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

2.2 Vertrauenspersonen für die Patientenverfügung = Vertretung für medizinische Entscheide

(SP 1202-2189)



Wo findet man Ihre Patientenverfügung im Notfall:

- Aufbewahrung zuhause:** Zimmer; Möbelstück/Schublade; Ordner (LCM-Ordner?) _____ s.LP/EP
- Digital auf einem USB von PlusMinus50.ch. Dokument wird mit einem Zugangscode geschützt, der nur auf dem Ausweis ersichtlich ist.
- Lagerung bei LCM Consulting GmbH oder eine von ihr beauftragten Firma/Person.
- Aufbewahrung im Spital: _____ **oder**
- Aufbewahrung beim Hausarzt erwünscht:
Name/Vorname: Dr. _____ Tel. _____ Mobile _____
PLZ/Ort: _____ Mail: _____

Hinweis: Die Vertrauensperson sowie den Ort für die PV-Aufbewahrung ist notwendig, um Notfallausweis auszustellen!

- Die hauptbeauftragte Person wird eine Kopie der PV bekommen (wird dann in der Verfügung erwähnt)
- Die ersatzbeauftragten Personen eine Kopie der PV bekommen (wird dann in der Verfügung erwähnt)

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

2.3 Kinder: Erzieherische Obhut der Kinder (od. geplante Kinder) bei einem gemeinsamen Todesfall (SP 4111-5240)

- Ich/wir haben keine Kinder (SP 3328)
- Ich/wir haben einen Kindeswunsch in den nächsten 5 Jahren (SP 3328)
- Ich/wir haben gemeinsame, minderjährige Kinder
- Ich/wir haben nicht gemeinsame, minderjährige Kinder
- Ich/wir planen/wünschen uns ein weiteres Kind in den nächsten 5 Jahren (SP 3328)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag



- Das habe ich mit allen betroffenen Person/en besprochen und ist/sind damit einverstanden!
- Das werde ich noch mit allen betroffenen Person/en besprechen und ist/sind damit einverstanden!

Individuelle Anweisungen, Restriktionen Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 5401-5416)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

3. Personensorge / Betreuungssorge

- Variante 1: (Nur für den VA zuständig ohne medizinische Vertretung mit separater PV) (SP 3321)
- Variante 2: (Für den VA zuständig mit medizinischer Vertretung ohne separate PV) (SP 3321)
- Variante 3: (Für den VA zuständig mit medizinischer Vertretung mit separater PV) (SP 3321)

Nur ausfüllen, falls eine abweichende Hauptbeauftragte und Ersatzbeauftragte oder ergänzende Funktionen gewünscht wird: (SP 3321-11173)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Vorsorgeauftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 3437-3446)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

3.1 Wenn Kinder unter 18 Jährig im gleichen HH vorhanden dann noch wären

(SP 4111-5416)

Ergänzung 1 zur Personensorge für unmündige Kinder gemeinsamer Eltern (SP 3326)

(SP 4111-5240)

Falls auftraggebende Person als auch die Hauptbeauftragte Person nicht mehr urteilsfähig sein soll:

Wer soll die Erziehungs-, Betreuungs- und Vermögenssorge der unmündigen gemeinsamen Kindes/er für die Erziehung & Betreuung übernehmen?

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Vorsorgeauftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 5401-5416)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Ergänzung 2 zur Personensorge für unmündige Kinder des Partners/Partnerin (SP 3326)

(SP 4111-5240)

Falls auftraggebende Person als auch die Hauptbeauftragte Person nicht mehr urteilsfähig sein soll:

Wer soll die Personen- und Vermögenssorge der unmündigen Kinder meiner Partnerin/Partners für die Erziehung und Betreuung übernehmen?

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Vorsorgeauftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 5401-5416)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Anzahl Kinder im gleichen Haushalt leben: _____)

(SP 205-650)

Die oben genannten Ergänzungen 1 und 2 betrifft nur folgende Kinder:

(Bitte alle möglichen Infos ausfüllen)

K1: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____
K2: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____
K3: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____
K4: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____
K5: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____
K6: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____
K7: Name _____	Geb. Datum _____	Mail P _____	
Vorname _____	Telefon P _____	Bürgerort / Kt. _____	
Strasse _____	Mobile _____	Geburtsort/Kt. _____	
PLZ/Ort/Kt _____/____	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Bezug zu mir	mein/e _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

4. Rechtliche Sorge

Variante 1: Eingegrenzte Vertretung: Alles ohne Entbindung der Schweigepflichten gegenüber Bank und Ärzte)

(SP 3417)

Variante 2: Unbegrenzte Vertretung)

(SP 3417)

Nur ausfüllen, falls abweichende Hauptbeauftragte und Ersatzbeauftragte gewünscht wird:)

(SP 12373-13478)

○ Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____

Ersatzbeauftragte 1: _____

Ersatzbeauftragte 2: _____

Ersatzbeauftragte 3: _____

Ersatzbeauftragte 4: _____

Ersatzbeauftragte 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 3447-3456)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

5. Vermögens-Sorge (ohne Wertschriften >100', Firmenbesitzer, Anteile oder Beteiligungen an Firmen, Immobilienbesitzer)

Variante 1: *Eingegrenzte Vertretung*: Ohne Verkauf oder Liquidierung von Erbschaften/Immo, Haushalt etc.)

(SP 3422)

Variante 2: *(Unbegrenzte Vertretung)*

(SP 3422)

Nur ausfüllen, falls eine abweichende Hauptbeauftragte und Ersatzbeauftragte gewünscht wird:

(SP 13573-14678)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 2457-3466)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Finanzielle Informationen über Beteiligungen/Darlehen etc. (geschuldet und/oder offen von jemanden)

1. _____
2. _____
3. _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

5.1 Vermögens-Sorge; nur für mein Wertschriften-Depot (ab 100'000 empfehlenswert zu regeln)

(Var1-3: SP 3424)

Variante 1: Eingegrenzte Vertretung: Fortführung/Verwaltung nach dem akt. Risikoprofil//Anlagestrategie m. aktuellen Risikoprofil; ohne Verkauf ausser bei Bedarf.

Variante 2: Unbegrenzte Vertretung: zusätzlich die Anlagestrategie etc. ändern, kaufen oder verkaufen, z.B. Aktien abtossen.

Ab welchem Betrag sollen die Wertschriften von anderen beauftragten Personen verwaltet werden? Ab CHF. _____

Nur ausfüllen, falls eine abweichende Hauptbeauftragte und Ersatzbeauftragte gewünscht wird:

(SP 5539-6862)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 7467-7476)

1	
2	
3	
4	
5	

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Ergänzung für meine Wertschriften (Gemeinsamer, kollektiver Entscheid für den Wertschriftenverkauf)

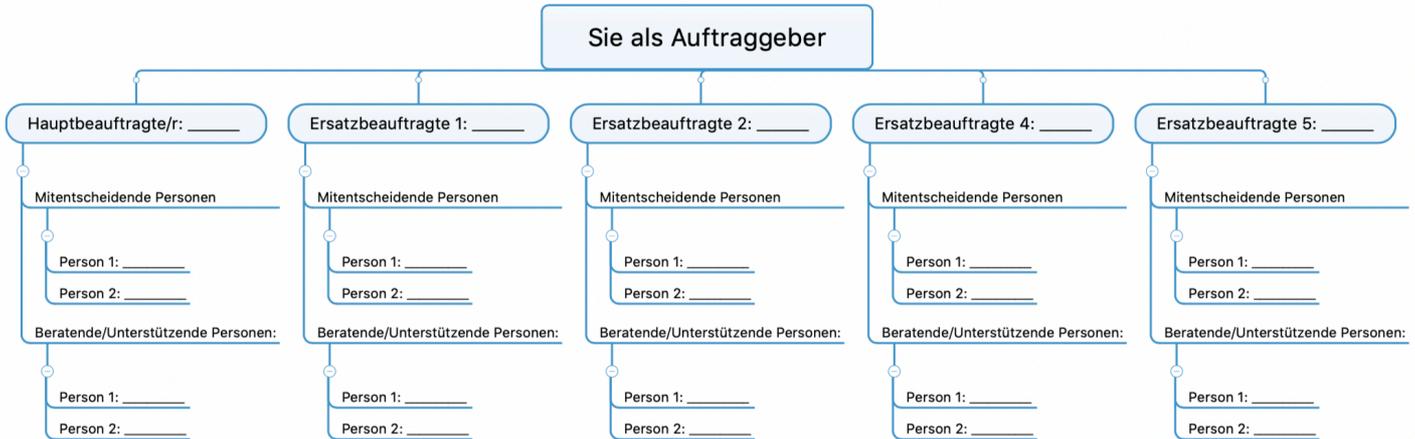
(SP 6801)

Es sollten möglichst externe und neutrale Personen sein, welche nicht unter 5.1 schon aufgeführt sein. Wenn identisch: dann leer lassen!

Sollte eine Ersatzbeauftragte Person für die Vermögens Vorsorge entscheiden, darf eine allfällige Veräusserung, Verpfändung der Wertschriften nur mit Einwilligung der folgenden Person/en erfolgen: (SP 6800-6862)

Gültig für Haupt- und Ersatzbeauftragte

Gültig nur für die Ersatzbeauftragten



Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 7467-7476)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Details über die Wertschriftenkontos-Depots:

(SP 7038-7361)

	Persönliche/Eigene Bezeichnung	Bankname/Bankinstitut, Adresse, PLZ, Ort	Konto-Art	Konto-Nummer
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 7467-7476)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

5.2 Vermögens-Sorge für meine Firma/en und/oder Anteile davon (Firmen/Gesellschaften einzeln auflisten) (SP 7517-8006)

Name der Firma/Betriebes	U-ID: CHE-	Sitz der Firma / Betriebes (Adresse, genau)	Meine Stellung in der Firma:
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

	Operativ tätig?	Beteiligung?	Details: Anteile und Beteiligung in % an der Firma?...oder Darlehen in Cash?	Meine Funktionen & Rechte in der Firma:
Firma 1:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Firma 2:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Firma 3:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____
Firma 4:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____	_____

Sind Tochtergesellschaften vorhanden?

No*	Name der Tochterfirma und Sitz (Adresse)	U-ID: CHE-	Tätigkeitsfeld/Bemerkungen/Restriktionen?
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

***Zu welcher Firma gehört die Tochterfirma?**

Ich bin an einer der folgenden Firmen/Gesellschaften involviert/beteiligt:			
No	Gesellschaftsform: Personengesellschaften	Meine Stellung in der Firma	Meine Funktionen und Rechte in der Firma
	<input type="checkbox"/> Einfache Gesellschaft (Art. 530-551 OR) Gesellschaft ist die vertragsmässige Verbindung von zwei oder mehreren Personen zur Erreichung eines gemeinsamen Zweckes mit gemeinsamen Kräften oder Mitteln.	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer einzeln <input type="checkbox"/> Geschäftsführung durch mehrere Gesellschafter <input type="checkbox"/> Geschäftsführung durch Dritte (Generalbevollmächtigter) <input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Mitwirkungsrecht <input type="checkbox"/> Stimmrecht <input type="checkbox"/> Informationsrecht <input type="checkbox"/> Kontrollrecht <input type="checkbox"/> Beteiligungsrecht <input type="checkbox"/> Beibehaltungsrecht (Quote) <input type="checkbox"/> Bezugsrechte <input type="checkbox"/> Vermögensrechte (Dividenden)
	<input type="checkbox"/> Einzelunternehmung/Einzelfirma Das Einzelunternehmen ist ideal für kleinere personenbezogene Unternehmen. Für die Gründung ist kein Mindestkapital erforderlich. Die Unternehmensform des Einzelunternehmers ist nicht speziell im Obligationenrecht geregelt.	<input type="checkbox"/> Firmeninhaber (natürliche Person)	<input type="checkbox"/> alleiniger Eigentümer <input type="checkbox"/> Geschäftsführung/StV <input type="checkbox"/> Einzelunterschrift <input type="checkbox"/> Kollektivunterschrift <input type="checkbox"/> Einzelprokura <input type="checkbox"/> Kollektivprokura <input type="checkbox"/> Einbringung von Sachwerten <input type="checkbox"/> keine Organstellung <input type="checkbox"/> Treuhänder <input type="checkbox"/> Revisionsstelle
	<input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft (Art. 552 ff OR) Schliessen sich zwei oder mehrere natürliche Personen zusammen, um gemeinsam eine nach kaufmännischen Regeln geführte Firma zu betreiben, spricht man von einer Kollektivgesellschaft (keine eigene Rechtspersönlichkeit)	<input type="checkbox"/> Gesellschafter (solidarische Haftung) <input type="checkbox"/> Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Einzelunterschrift <input type="checkbox"/> Kollektivunterschrift zu zweien <input type="checkbox"/> Einzelprokura <input type="checkbox"/> Kollektivprokura zu zweien <input type="checkbox"/> ohne Unterschrift <input type="checkbox"/> Kapitalanteil <input type="checkbox"/> Vermögensrechte (Gewinn, Zinse, Honorar) <input type="checkbox"/> keine Organstellung
	<input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft (Art. 594 ff OR) Personengesellschaft, in der sich zwei oder mehr natürliche Personen oder juristische Personen zusammenschliessen, um unter einer gemeinsamen Firma ein Handelsgewerbe zu betreiben, wobei mindestens ein Gesellschafter ein Kommanditär und ein weiterer Komplementär ist.	<input type="checkbox"/> Kommanditär (ohne Geschäftsführung) <input type="checkbox"/> Komplementär	<input type="checkbox"/> Haftung nur bis zur Kommanditsumme <input type="checkbox"/> beschränktes Kontrollrecht <input type="checkbox"/> unbeschränkte und solidarische Haftung <input type="checkbox"/> Kommanditäre grundsätzlich keine Vertretungsbefugnis (Zeichnungsberechtigte und Prokuristen) <input type="checkbox"/> Komplementär grundsätzlich Einzelvertretung

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

No	Gesellschaftsform: Juristische Gesellschaft	Meine Stellung in der Firma	Meine Funktionen und Rechte in der Firma	
	<input type="checkbox"/> Gesellschaft mit Beschränkter Haftung (Art. 772 ff OR) Mischung zwischen einer AG und einer Kollektivgesellschaft. Sie eignet sich für Familienbetriebe und kleine bis mittelgrosse Firmen	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Direktor <input type="checkbox"/> Vorsitzender der Geschäftsführung <input type="checkbox"/> Gesellschafter	<input type="checkbox"/> Anz. Stammanteile: zu CHF..... (Nennwert) <input type="checkbox"/> Einzelunterschrift <input type="checkbox"/> Kollektivunterschrift <input type="checkbox"/> Einzelprokura <input type="checkbox"/> Kollektivprokura	<input type="checkbox"/> Beteiligungsrecht? <input type="checkbox"/> Beibehaltungsrecht (Quote) ? <input type="checkbox"/> Bezugsrechte? <input type="checkbox"/> Vermögensrechte (Dividenden) ?
	<input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft (Art. 620 ff OR) Eine Aktiengesellschaft kann durch eine oder mehrere natürliche oder juristische Personen gegründet werden. Diese bringen ein bestimmtes Kapital ein, das in Teilsommen (die Aktien) zerlegt ist	<input type="checkbox"/> Vorstandsmitglied <input type="checkbox"/> Verwaltungsrat <input type="checkbox"/> Verwaltungsratspräsident <input type="checkbox"/> CEO / CFO	<input type="checkbox"/> Mitwirkungsrecht <input type="checkbox"/> Stimmrecht <input type="checkbox"/> Informationsrecht <input type="checkbox"/> Anzahl Namenaktien-/Inhaberaktien zu CHF... Nennwert: <input type="checkbox"/> Einzelunterschrift <input type="checkbox"/> Kollektivunterschrift zu zweien <input type="checkbox"/> Einzelprokura <input type="checkbox"/> Kollektivprokura <input type="checkbox"/> ohne Unterschrift	<input type="checkbox"/> Beteiligungsrecht? <input type="checkbox"/> Beibehaltungsrecht (Quote)? <input type="checkbox"/> Bezugsrechte? <input type="checkbox"/> Vermögensrechte (Dividenden)?
	<input type="checkbox"/> Kommanditaktiengesellschaft (Art. 764 ff OR) Die Kommanditaktiengesellschaft (KommAG) ist eine Rechtsform von einer Gesellschaft, bei der das Gesellschaftskapital in Aktien zerlegt ist.	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Direktor <input type="checkbox"/> Vorsitzender der Geschäftsführung	<input type="checkbox"/> Einzelunterschrift <input type="checkbox"/> Kollektivunterschrift zu zweien <input type="checkbox"/> Einzelprokura <input type="checkbox"/> Kollektivprokura <input type="checkbox"/> ohne Unterschrift	<input type="checkbox"/> Beteiligungsrecht? <input type="checkbox"/> Beibehaltungsrecht (Quote) ? <input type="checkbox"/> Bezugsrechte? <input type="checkbox"/> Vermögensrechte (Dividenden) ?
	<input type="checkbox"/> Genossenschaft (Art. 828 ff OR) Zusammen sind wir stärker!» Auf dieser einfachen Idee beruhen Genossenschaften. Genossenschaften sind. Zusammenschlüsse von Personen, die gleiche oder ähnliche Ziele (zum Beispiel wirtschaftliche, soziale oder kulturelle Interessen) verfolgen.	<input type="checkbox"/> Genossenschafter <input type="checkbox"/> Verwaltungsrat <input type="checkbox"/> Verwaltungsratspräsident <input type="checkbox"/> CEO / CFO	<input type="checkbox"/> Einzelunterschrift <input type="checkbox"/> Kollektivunterschrift zu zweien <input type="checkbox"/> Einzelprokura <input type="checkbox"/> Kollektivprokura <input type="checkbox"/> ohne Unterschrift <input type="checkbox"/> Stimmrecht	<input type="checkbox"/> Anteil mit festem Nennwert? <input type="checkbox"/> Beibehaltungsrecht (Quote)? <input type="checkbox"/> Bezugsrechte? <input type="checkbox"/> Vermögensrechte (Dividenden)?
	<input type="checkbox"/> Verein (Art. 60 ff ZGB) Auch ein Verein kann ein nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe betreiben. Doch muss er einen idealen Zweck verfolgen	<input type="checkbox"/> Vorstandsmitglied	<input type="checkbox"/> Einzelunterschrift	<input type="checkbox"/> ?
	<input type="checkbox"/> Stiftung (Art. 60 ff ZGB) Mit Stiftungen wird Vermögen für einen bestimmten Zweck verselbständigt	<input type="checkbox"/> Stiftungsrat	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> ?
	<input type="checkbox"/> Limited (Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung) Die Gesellschafter haften nicht mit dem Privatvermögen.	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Board of Directos (Vorstand)	<input type="checkbox"/> Einzelvertretung Ltd <input type="checkbox"/> nur gemeinsame Vertretung nach aussen <input type="checkbox"/> Private Company <input type="checkbox"/> Public Limited Company (PLC)	<input type="checkbox"/> Anzahl Anteile am Grundkapital (shares) = <input type="checkbox"/> nicht börsennotierte Kapitalgesellschaft <input type="checkbox"/> börsennotiertes Unternehmen

Bemerkungen: Rein informativer Charakter (intern)

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

5.2.1 Geschäftsführung Firma 1: Hiermit erteile ich die Vollmachten an die folgenden Personen:

(Lasche FA: SP 71-1569)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen					
Person 1: _____					
Person 2: _____					
Person 3: _____					
Person 4: _____					
Person 5: _____					
Beratende/Unterstützende Personen:					
Person 1: _____					
Person 2: _____					
Person 3: _____					
Person 4: _____					
Person 5: _____					

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(Lasche FA: SP 6772-6801)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

5.2.2 Umfassende Wahrung aus meiner Beteiligung; Hiermit erteile ich die Vollmachten an die folgenden Personen:

(Lasche FA: SP 1570-2672)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(Lasche FA: SP 6772-6801)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

5.2.3 Immobilien, die der Firma 1 gehören: Hiermit erteile ich die Vollmachten an die folgenden Personen:

(Lasche FA: SP 3771-4873)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____

Ersatzbeauftragte 1: _____

Ersatzbeauftragte 2: _____

Ersatzbeauftragte 3: _____

Ersatzbeauftragte 4: _____

Ersatzbeauftragte 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Mitentscheidende Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Beratende/Unterstützende Personen:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(Lasche FA: SP 6772-6801)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Hiermit erteile ich die Vollmacht an die bevollmächtigte Person für die folgenden Immobilien:

(Lasche FA: SP 3071-3670)

GST-No.	GB-Amt	Art der Immobilie	Details z.B. Anz/Stockw. Reih./freist.	Standort der Immobilie	Anteile/Bemerkungen
258976	6006 Luzern	4 ½ Z. Eigentumswohnung	3	Musterstrasse 12, 8888 Münster	50% gehören mir im ME
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____

Weitere Immobilien: Bitte auf Rückseite auflisten mit gleichem Raster.

Bemerkungen:

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

5.2.4 Mitentscheidende Personen bei einem Verkauf der Firma 1 oder Teile davon: (Es sollten möglichst neutrale Personen sein)
Es sollten möglichst externe und neutrale Personen sein, welche nicht unter 5.2.2/5.2.3 schon aufgeführt sein. Wenn identisch: dann leer lassen!

Sollte eine Ersatzbeauftragte Person für die Vermögens Sorge entscheiden, darf eine allfällige Veräußerung, Verpfändung oder dingliche Belastung der Firmen nur mit Einwilligung der folgenden Person/en erfolgen: (Lasche FA: SP 5271-6373)

- Gültig für Haupt- und Ersatzbeauftragte
- Gültig nur für die Ersatzbeauftragten

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(Lasche FA: SP 6772-6801)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Weitere Firmen: Seite 14-16 kopieren (Pro Firma separate ausfüllen)

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

5.3 Vermögens-Sorge für meine privaten Immobilien (Vollmachten der Immobilien)

Variante 1: *Eingegrenzte Vertretung: Verwaltet nur.*

(SP 3426)

Variante 2: *Unbegrenzte Vertretung: Verwaltet, erwirbt und veräussert.*

(SP 3426)

Nur ausfüllen, falls eine abweichende Hauptbeauftragte und Ersatzbeauftragte gewünscht wird:

(SP 9186-10288)

Die Reihenfolge ist identisch wie beim Vorsorgeauftrag

Sie als Auftraggeber

Hauptbeauftragte/r: _____	Ersatzbeauftragte 1: _____	Ersatzbeauftragte 2: _____	Ersatzbeauftragte 3: _____	Ersatzbeauftragte 4: _____	Ersatzbeauftragte 5: _____
Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Mitentscheidende Personen Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____
Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____	Beratende/Unterstützende Personen: Person 1: _____ Person 2: _____ Person 3: _____ Person 4: _____ Person 5: _____

Hiermit erteile ich die Vollmacht an die bevollmächtigte Person für die folgenden Immobilien:

(SP 10757-11056)

GST-No.	GB-Amt	Art der Immobilie	Details z.B. Anz/Stockw. Reih./freist.	Standort der Immobilie	Anteile/Bemerkungen
258976	6006 Luzern	4 ½ Z. Eigentumswohnung	3	Musterstrasse 12, 8888 Münster	50% gehören mir im ME
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____

Weitere Immobilien: Bitte auf Rückseite auflisten mit gleichem Raster.

Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 11077-11096)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

Allgemeine Informationen und Bemerkungen:

Ergänzung für meine Immobilien (Gemeinsamer, kollektiver Entscheid für den Liegenschaftsverkauf)

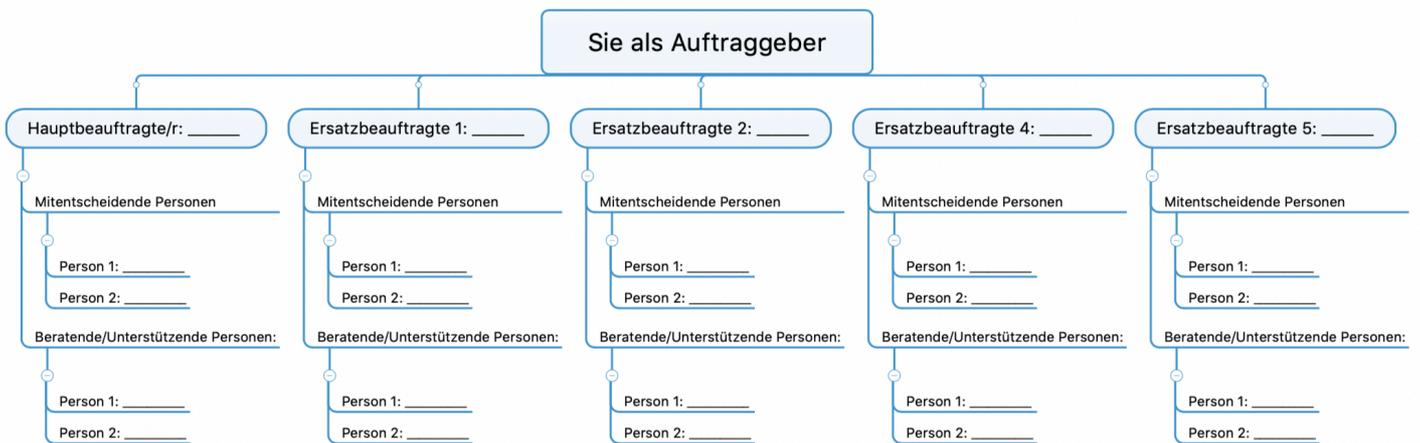
(SP 10501-10562)

Es sollten möglichst externe und neutrale Personen sein, welche nicht unter 5.3 schon aufgeführt sein. Wenn identisch: dann leer lassen!

Sollte eine Ersatzbeauftragte Person für die Vermögens Vorsorge entscheiden, darf eine allfällige Veräußerung, Verpfändung oder dingliche Belastung der Grundstücke nur mit Einwilligung der folgenden Person/en erfolgen:

Gültig für Haupt- und Ersatzbeauftragte

Gültig nur für die Ersatzbeauftragten



Individuelle Anweisungen, Restriktionen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

(SP 11077-11096)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

6. Spesen und Entschädigung

(SP 3487-3531)

- Variante 1: *Vorsorge-Beauftragter/Hauptbeauftragte Person entscheidet*
- Variante 2: *KESB entscheidet*
- Variante 3: *Fixer Ansatz für alle*
- Variante 4: *Fixer Ansatz für alle, aber ohne Ehepartner (verheiratete)*
- Variante 5: *Fixer Ansatz für alle, aber ohne Lebenspartner (unverheiratete)*
- Variante 6: *Alle machen es kostenlos (nur die notwendigen Auslagen/Spesen/Gebühren werden abgerechnet)*

Fixer Ansatz wäre Fr. Ansatz pro Stunde (Richtwert ca. Fr. 30.00-50.00) max. Fr. pro Monat (Richtwert 500.00-1'000) pro Monat). Zusätzlich die begründeten und ausgewiesenen Spesen.

Externe Revision gewünscht? Ja Nein

Ich wünsche, dass alle Beauftragten und/ oder Ersatzbeauftragten alle 2 Jahre eine Revision machen:

- Variante 1: Mindestens alle zwei Jahre haben die Beauftragten und/oder Ersatzbeauftragten einen Vermögensnachweis zu erstellen und durch eine unabhängige Person oder Treuhandfirma nach Wahl überprüfen zu lassen.
- Variante 2: Mindestens alle zwei Jahre haben die Beauftragten und/oder Ersatzbeauftragten einen Vermögensnachweis zu erstellen. Die LCM Consulting GmbH, Hellbühl LU soll beauftragt werden, eine unabhängige Treuhandfirma für die Überprüfung beizuziehen. Für die Überwachung- und Rechnungsstellung dieser periodischen Aufgabe erhält die LCM-Consulting GmbH pro Berichtsperiode eine Pauschale von Fr. 150.00.

Var. 1: Die Revisions-Stelle wäre:						
Wer ist die revidierende Person/Firma?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
Wer ist die revidierende Ersatz-Person/-Firma 1?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
Wer ist die revidierende Ersatz-Person/-Firma 2?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
Wer ist die revidierende Ersatz-Person/-Firma 3?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
Wer ist die revidierende Ersatz-Person/-Firma 4?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12

7. Patientenverfügung für urteilsfähige Kinder (ab Alter 14)

(separat Erfassen)

Für folgende Kinder möchte ich auch die Patienten-Verfügung erstellen (zu Spezialkonditionen):

- K1 Auf einem USB: ja Nein
- K3 Auf einem USB: ja Nein
- K5 Auf einem USB: ja Nein
- K2 Auf einem USB: ja Nein
- K4 Auf einem USB: ja Nein
- K6 Auf einem USB: ja Nein

8. Informationsverpflichtung aller Beteiligten der erstellten Dokumente

Damit meine Beauftragten und Ersatzbeauftragten den Vorsorgeauftrag im Bedarfsfall auch in meinem Sinne umsetzen können und wissen, was zu tun ist, beauftrage ich die Firma LCM Consulting GmbH mit der entsprechenden Information. LCM wird ermächtigt, alle Dokumente einzufordern, zu digitalisieren, zu kopieren und allen Beteiligten zusammen mit dem Merkblatt zu übergeben.

- Abgabe einer Kopie aller Dokumente (nur an alle Hauptbeauftragten)
- Zustellung per Post: Fr. 25.00 pro Person
- Abgabe einer Kopie aller Dokumente (an alle Ersatzpersonen)
- Persönlicher Termin: Fr. 150.00 (max. 50km) pro Person
(wenn über 50km: Fr. 0.95 pro zusätzlichen km)

Inbegriffen ist bei allen Personen das Merkblatt für den Beauftragten, was zu tun ist.

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

9. Vorsorgeerklärung für meine Tiere

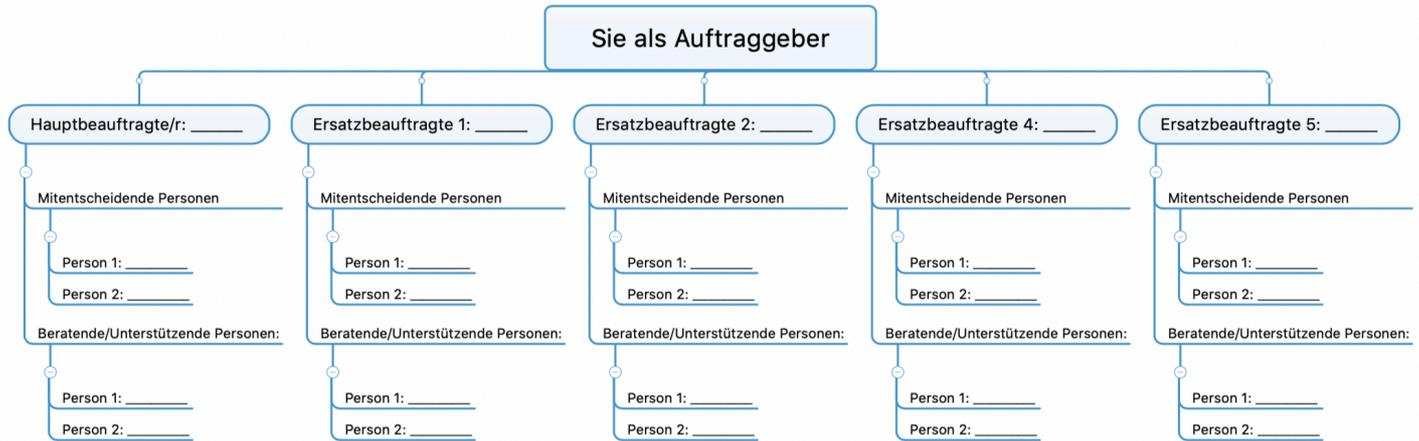
(SP 3561-3531)

Sind Verpflichtungen und Auflagen vorhanden gegenüber dem Züchter? (z.B. kein Weiterverkauf oder Verschenken etc.) Ja Nein

SP: immer gleich nach Geburtsjahr)

Wenn Ja welche: _____

Das ist eine Vorsorgeerklärung, welche die beauftragte Organisation/Person mitunterschreiben muss und ist nicht fester Bestandteil vom Vorsorgeauftrag. Es ist eine separate Erklärung (Beauftragter und Bevollmächtigter). Damit wird festgehalten, falls ich vorübergehend oder dauernd urteilsunfähig sein würde oder ich gar versterbe, dass alle meine Tiere mit allen Rechten und Pflichten übertragen werden an:



Individuelle Anweisungen, Wünsche und Ergänzungen an die Beauftragten oder an Einzelne: (ganze Sätze)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Falls eines meiner Tiere sterben, soll mit Ihnen folgendes geschehen:

(SP: Unter Bemerkungen nach Geburtsjahr)

Für die in allen Fällen entstandene Kosten (Unterhalt, Tierarzt, Tier-Krematorium o.ä.) besteht eine Rückstellung in Form von:

Zurzeit leben folgende Tiere in meinem Haushalt:

(SP: Unter Bemerkungen nach Geburtsjahr)

Anzahl	Tierart	Rufname

Gesprächsprotokoll und Auftrag

Persönliche und Rechtliche Vorsorge

BBS 2

10. Details/Bemerkungen zu den einzelnen Positionen / Weitere Themen interessiert? Ja Nein (Ja: Welche?)

11. Nächster Termin zur Konzeptbesprechung

- Dokumenten-Versand an: Direkt an Kunde
 Direkt an Berater via Vertriebsorganisation
 Direkt an Berater
- Wir rufen Sie an innert den nächsten 2-3 Wochen für einen Termin, wenn alle Dokumente bereit sind.
- Neuer Termin am: Datum: _____ Zeit: Von _____ bis _____ Uhr (max. 2h)
- Ort: beim Kunden oder: _____

12. Das ist noch zu besprechen beim nächsten Termin

13. Bestätigung und Unterschrift

Unsere Vorsorgedokumente wurden juristisch durch einen Anwalt und verschiedene Notare geprüft und werden auch genauso öffentlich beurkundet/beglaubigt. Die Vorsorgedokumente wurden von der KESB als „vollständig und umfassend“ ausgestaltet bezeichnet.

Die Life-Case-Beratungs-Bausteine basieren ausnahmslos auf den Daten und Unterlagen, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben. Es trifft uns keine Pflicht, diese Angaben nachzuprüfen, weder inhaltlich noch nach ihrer Vollständigkeit. Obwohl diese durch uns mit grösster Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt wird, haften wir weder für die Vollständigkeit noch für die Richtigkeit und Zweckmässigkeit der daraus abgeleiteten Empfehlungen noch für sonstige Fehler oder Unterlassungen, soweit keine grobe Fahrlässigkeit oder Absicht vorliegt. Der Entscheid und mit diesem das Risiko, die vorgeschlagenen Massnahmen einzeln oder in ihrer Gesamtheit umzusetzen, obliegt allein bei Ihnen!

Sie erhalten ein 2x360° Konzeption, die Wasser- & Luftdicht ist nach Ihren Wünschen und Vorstellungen, welche innerhalb allen möglichen, erdenklichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen entsprechen. Dazu brauchen wir etwas Zeit und 100%ige Klarheit sämtlicher Informationen.

Bestätigung auf Richtigkeit der Auftraggebenden Person:

Ort und Datum

Unterschrift des Kunden

Aufgenommen durch:

Name Vorname

Tel. bei Rückfragen

Mailadresse bei Rückfragen

Vertriebsorganisation

Ort/Datum und Unterschrift Vermittler