

Wie kann ich vorsorgen?

Ratgeber zur

Vorsorge-Vollmacht
Betreuungs-Verfügung und
Patienten-Verfügung

in Leichter Sprache



Das steht in dem Heft

Was ist Vorsorge?	6
Kann das nicht die Familie machen?	6
Was passiert, wenn Sie keine Vorsorge-Vollmacht haben?	8
Vorsorge-Vollmacht	9
Was ist eine Vorsorge-Vollmacht?.....	9
Für welche Themen gibt es die Vorsorge-Vollmacht?	10
Was muss sonst noch in der Vollmacht stehen?	11
Texte, die Sie benutzen können	12
Vorsorge-Vollmacht – Texte in schwerer Sprache	13
Können Sie mehrere Bevollmächtigte haben?	14
Wo sollten Sie die Vorsorge-Vollmacht aufbewahren?.....	15
Ab wann und wie lange gilt die Vollmacht?	16
Was müssen Sie beim Bank-Konto beachten?	17
Was müssen Sie beim Internet beachten?	18
Wo finden Bevollmächtigte Hilfe?	19
Die Betreuungs-Verfügung	20
Was ist eine Betreuungs-Verfügung?	20
Für welche Themen gibt es die Betreuungs-Verfügung?	21
Texte, die Sie benutzen können	21
Betreuungs-Verfügung – Texte in schwerer Sprache.....	22
Worauf muss der Betreuer achten?.....	23
Wie muss die Betreuungs-Verfügung aussehen?	
Wo sollten Sie sie aufbewahren?	24

Die Patienten-Verfügung	25
Was ist eine Patienten-Verfügung?	25
Wie sollte die Patienten-Verfügung aussehen?	27
Was muss in der Patienten-Verfügung stehen?	28
Texte, die Sie benutzen können	32
Patienten-Verfügung – Texte in schwerer Sprache	33
Patienten-Verfügung und Vorsorge-Vollmacht	40
Wo sollten Sie die Patienten-Verfügung aufbewahren?	41
Adressen	42
Adressen der Betreuungs-Gerichte	42
Adressen der Betreuungs-Behörden	45
Adressen der Betreuungs-Vereine	49
Vordrucke zum Ausfüllen	52
Karte für den Geld-Beutel	52
Vordruck Vorsorge-Vollmacht	53
Vordruck Betreuungs-Verfügung	59

Über dieses Heft

Dieses Heft ist in Leichter Sprache und soll möglichst verständlich sein.



Wir erklären, was **Vorsorge** ist und welche Möglichkeiten es gibt.

Lesen Sie das Heft.

Wenn Sie danach Ihre eigene Vorsorge regeln wollen, brauchen Sie vielleicht **Hilfe**.

Zum Beispiel von Familie, Freunden oder anderen Vertrauten.

Oder von:

- einem Anwalt oder einer Anwältin,
- einem Notar oder einer Notarin.
Ein Notar ist jemand, der andere berät.
Er prüft auch wichtige Dokumente.
Er findet heraus, ob alles richtig ist.

- einem Betreuungs-Verein.

Adressen von Betreuungs-Vereinen finden Sie auf Seite 49.



Manchmal benutzen wir nur die männliche Sprach-Form, damit der Text verständlicher ist.

Dieses Heft ist **für alle Menschen** gedacht, die Leichte Sprache brauchen.

Der Text in Leichter Sprache soll Sie informieren.

Er ist ein zusätzliches Angebot und rechtlich nicht verbindlich.

Es gibt dieses Heft ausführlicher und in schwerer Sprache.

Es heißt: „**Wie kann ich vorsorgen? Ratgeber zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung**“.

Sie finden das Heft im Internet unter:

<https://justiz.thueringen.de/service/publikationen/>.

Was ist Vorsorge?

Es kann sein, dass Sie in der Zukunft wichtige Dinge nicht mehr selbst entscheiden können.

Zum Beispiel, weil Sie:

- Einen Unfall hatten und schwer verletzt sind.
- Plötzlich sehr krank sind, wie zum Beispiel bei einem Herz-Infarkt.
- Im Alter verwirrt sind.

Bei der Vorsorge legen Sie **vorher** fest, wer in diesen Fällen für Sie entscheiden darf.

Zum Beispiel:

- Wer kümmert sich um die Rechnungen?
- Wer entscheidet bei medizinischen Sachen?
- Wer sucht einen Platz im Pflege-Heim?
- Wer kündigt Ihren Miet-Vertrag, falls es nötig ist?
- Wer regelt alles mit Versicherungen und Ämtern?



Wer sorgt dafür, dass alles so gemacht wird wie Sie es wollen?

Kann das nicht die Familie machen?

Ihre Familie darf **nicht** für Sie entscheiden. So steht es im Gesetz.

Wenn Sie selbst nicht entscheiden können, wird von einem Gericht ein **Betreuer** oder eine **Betreuerin** bestimmt.

Das kann jemand aus der Familie sein.

Zum Beispiel der Ehe-Partner, Lebens-Partner, die Eltern oder erwachsene Kinder.



Im weiteren Text schreiben wir „Betreuer“.
Das können auch Frauen sein.

Der Betreuer kümmert sich um Ihre rechtlichen Angelegenheiten.
Es geht **nicht** darum, wer Sie pflegt,
für Sie einkauft oder andere Dinge.

Manchmal ist aber nicht klar,
wer die richtige Person für die Betreuung ist.
Dann bestimmt das Gericht
eine **fremde Person** als Betreuer.

Das kann jemand sein, der das ehrenamtlich
in seiner Freizeit macht.

Oder es kann jemand sein, der das als Beruf macht –
ein **Berufs-Betreuer**.



Es kann mehrere **Monate** dauern,
bis das Gericht jemanden bestimmt.
Bis dahin bleiben viele Sachen ungeregelt.
Und die Betreuer wissen nicht:

- Was hätten Sie selbst gewollt?
- Wie hätten Sie selbst entschieden?

Deshalb gibt es die **Vorsorge**.

Hier legen Sie selbst vorher fest:

- Wer was entscheiden darf.
- Wer Ihr Betreuer sein soll.
- Was Ihnen wichtig ist.



Es gibt verschiedene **Dokumente** zur Vorsorge.

Wir erklären alle in diesem Heft:

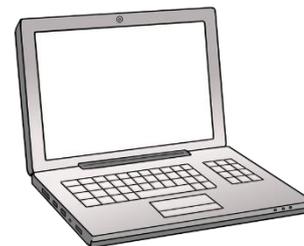
- **Vorsorge-Vollmacht** – ab Seite 9,
- **Betreuungs-Verfügung** – ab Seite 20,
- **Patienten-Verfügung** – ab Seite 25.

Sie finden von allen 3 Dokumenten auch **Vorlagen im Internet in Leichter Sprache**.

Suchen Sie zum Beispiel nach:

„Vorsorge-Vollmacht in Leichter Sprache“.

Die Vollmacht können Sie ausdrucken und ausfüllen.



Nehmen Sie sich Zeit und lesen Sie alles genau durch.

Vielleicht brauchen Sie **Hilfe** dabei.

Zum Beispiel von einem Anwalt, Notar,

Betreuungs-Verein oder

der Betreuungs-Behörde.

Adressen finden Sie ab Seite 42.



Was passiert, wenn Sie keine Vorsorge-Vollmacht haben?

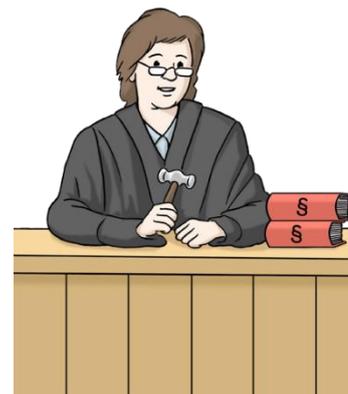
Wenn Sie selbst nicht mehr für sich entscheiden können, merkt das meistens jemand.

Zum Beispiel die Familie, Ärzte oder Behörden.

Wenn Sie **keine** Vorsorge-Vollmacht haben,

wird von einem Gericht ein **Betreuer**

oder eine **Betreuerin** bestimmt.



Falls möglich, können Sie selbst Ihre **Wünsche** sagen.

Meistens schreibt ein Arzt einen Bericht darüber, wie es Ihnen geht.

Das Gericht bestimmt dann, wer Sie betreuen soll.

Es kann jemand aus der Familie oder jemand Fremdes sein.

Vorsorge-Vollmacht

Was ist eine Vorsorge-Vollmacht?

Bei einer Vorsorge-Vollmacht schreiben Sie auf:
Wer soll für Sie handeln und entscheiden,
falls Sie das nicht mehr selbst können?

Es sollte eine Person sein, der Sie vertrauen.
Diese Person ist dann **der Bevollmächtigte**.
Das kann auch eine Frau sein.
Dann heißt es „die Bevollmächtigte“.
Im weiteren Text schreiben wir „der Bevollmächtigte“.



Sie können auch für verschiedene Themen
verschiedene Personen bestimmen.

Der Bevollmächtigte sollte 18 Jahre oder älter sein,
das heißt „geschäftsfähig“.

Der Bevollmächtigte muss einverstanden sein.
Er muss wissen, dass Sie ihn bevollmächtigt haben.

Wenn Sie keine Vorsorge-Vollmacht haben,
wird von einem Gericht
ein **Betreuer oder eine Betreuerin** bestimmt.
Das dauert meist sehr lange.



Für welche Themen gibt es die Vorsorge-Vollmacht?

Der Bevollmächtigte darf Ihre **Rechts-Geschäfte** übernehmen, wenn Sie das nicht mehr können.

Bei Rechts-Geschäften geht es zum Beispiel um **Verträge, Anträge, Rechnungen oder das Bank-Konto.**

Aber Sie legen fest, was der Bevollmächtigte entscheiden darf. Und was nicht.

Zum Beispiel:

- die Entscheidung, wo Sie wohnen werden,
- Ihren Miet-Vertrag kündigen oder einen neuen unterschreiben,
- mit Ämtern sprechen oder Anträge für Sie stellen,
- sich um Ihr Konto und die Rechnungen kümmern,
- Ihre Post lesen und Wichtiges erledigen,
- über Behandlungen vom Arzt entscheiden.



Hier kann es sinnvoll sein, auch noch eine „**Patienten-Verfügung**“ zu schreiben (siehe Seite 25).

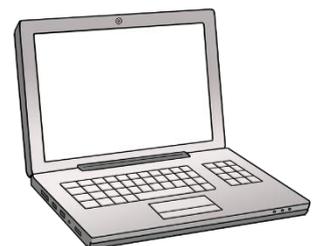
Hier können Sie festlegen, welche medizinischen Behandlungen Sie wollen.

Und welche nicht.

Dann weiß auch Ihr Bevollmächtigter gut Bescheid.

Es gibt im Internet **Text-Vorlagen** zur Vorsorge-Vollmacht in Leichter Sprache.

Hier können Sie ankreuzen, was der Bevollmächtigte darf und was nicht.



Was muss sonst noch in der Vollmacht stehen?

Sie können die Vollmacht mit der Hand schreiben oder am Computer.

Sie können auch eine Vorlage aus dem Internet benutzen.

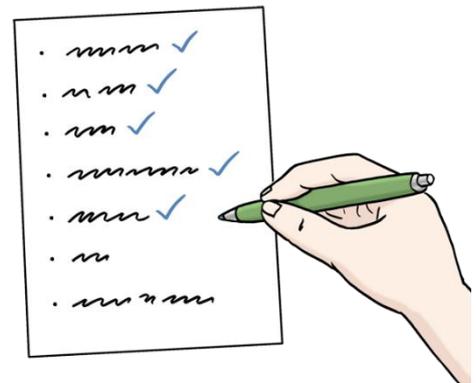
Sie können sich auch Hilfe holen.

Zum Beispiel von einem Anwalt, Notar, Betreuungs-Verein oder der Betreuungs-Behörde.

Adressen finden Sie ab Seite 42.

In der Vollmacht muss stehen:

- als Überschrift: Vollmacht,
- Ihr Vorname und Name,
- Ihr Geburts-Datum, Geburts-Ort und aktuelle Adresse,
- Ort und Datum,
- wen Sie für welche Themen bevollmächtigen,
- dass Sie die Vollmacht haben, dass kein gerichtlicher Betreuer gesucht werden muss,
- Ihre Unterschrift.



Dann gibt es noch einen **2. Teil**.

Schreiben Sie ihn auf ein extra Blatt.

Dieser Teil ist für alles, was kein Rechts-Geschäft ist.

Hier können Sie Ihre **Wünsche und Gedanken** zur Vollmacht aufschreiben.

Damit der Bevollmächtigte weiß, was er beachten muss.

Zum Beispiel:

Wie soll der Bevollmächtigte herausfinden,
dass Sie wirklich nicht mehr selbst
entscheiden können?



Der Bevollmächtigte bekommt das **Original**
mit Ihrer Unterschrift.
Sie können davon eine Kopie machen.

Manchmal müssen Sie mit der Vollmacht zum **Notar** gehen.

Ein Notar ist jemand, der wichtige Dokumente prüft.

Er findet heraus, ob alles richtig ist.

Wir nennen das: **beurkunden**.

Das Beurkunden ist wichtig:

- Wenn der Bevollmächtigte besonders wichtige
Rechts-Geschäfte für Sie erledigen soll.
Zum Beispiel: ein Grund-Stück verkaufen oder eine Firma.

Texte, die Sie benutzen können

Auf den nächsten Seiten finden Sie Texte,
die Sie benutzen können.

Oder Sie benutzen den Vordruck nach Seite 52.

Diese Texte sind in schwerer Sprache,
damit sie rechtlich verbindlich sind.

Sie brauchen vielleicht jemanden, der diese Texte erklärt.

Es gibt auch Vorlagen im Internet in Leichter Sprache.

Suchen Sie zum Beispiel nach:

„Vorsorge-Vollmacht in Leichter Sprache“.

Vielleicht brauchen Sie Hilfe beim Schreiben.



Vorsorge-Vollmacht – Texte in schwerer Sprache

Ich, ... (Name, Geburtsdatum, Anschrift), bevollmächtige ... (Art der Beziehung – Ehegatte, Sohn, Tochter, Bruder oder Ähnliches –, Name, Geburtsdatum, Anschrift), mich in allen meinen Angelegenheiten in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten.

Ich möchte mit dieser Vollmacht eine gerichtlich angeordnete Betreuung verhindern.

Die Vollmacht erstreckt sich auf Vermögensangelegenheiten. Sie umfasst insbesondere das Recht, mein Vermögen zu verwalten, über Vermögensgegenstände jeder Art zu verfügen, Versorgungs-, Steuer- oder sonstige Rechtsangelegenheiten zu erledigen, zur Auflösung des Mietvertrages, zum Abschluss eines Vertrages über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen.

Die Vollmacht berechtigt zur Vertretung in persönlichen Angelegenheiten. Davon erfasst wird insbesondere das Recht zur Regelung meines Aufenthaltes, zur Einwilligung in ärztliche Maßnahmen, zum Öffnen der Post.

Die bevollmächtigte Person darf in Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe auch dann einwilligen, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich dabei sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, eine Unterbringung, die mit einer Freiheitsentziehung verbunden ist, zu veranlassen. Sie darf auch einwilligen in ärztliche Zwangsmaßnahmen und in sogenannte freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bauchgurt, Bettgitter).

Die Vollmacht gilt nur, wenn die bevollmächtigte Person das Original der Urkunde vorlegen kann. Die Vollmacht ist über den Tod hinaus wirksam.

Für den Fall, dass die Vollmacht nicht zum Zuge kommen kann, soll die von mir bevollmächtigte Person zum Betreuer bestellt werden.

Können Sie mehrere Bevollmächtigte haben?

Sie können auch für verschiedene Themen **verschiedene Personen** bestimmen.



Sie können auch für ein Thema verschiedene Personen bestimmen. Dann müssen sich die Bevollmächtigten aber einig sein.



Wo sollten Sie die Vorsorge-Vollmacht aufbewahren?

Dazu gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Sie geben dem Bevollmächtigten die **Original-Vollmacht**.
Sie sagen, wann er sie benutzen soll.
Sie behalten eine Kopie.
- Sie geben die Vollmacht einer **anderen Person**,
der Sie vertrauen.
Diese Person gibt die Vollmacht weiter.
Wenn Sie nicht mehr für sich entscheiden können.
- Sie geben die Vollmacht einem **Notar**.
Der Notar gibt die Vollmacht weiter.
Wenn Sie nicht mehr für sich entscheiden können.
- Es gibt auch eine **Daten-Bank**: www.vorsorgeregister.de.
Es ist das Zentrale Vorsorge-Register der Bundes-Notarkammer.
Dort können Sie sich eintragen lassen.
Das Gericht weiß dann, dass Sie eine Vollmacht haben.
Und dass kein Betreuer gesucht werden muss.

Nur Mitarbeiter von Gerichten können in der Daten-Bank lesen.
Das Eintragen kostet Geld.

- Sie können einen Zettel in den Geld-Beutel tun.
Auf dem Zettel steht:

- Dass Sie eine Vorsorge-Vollmacht haben.
- Wer der Bevollmächtigte ist und die Telefon-Nummer.

So wissen im Not-Fall alle Bescheid.
Auf Seite 52 finden Sie eine Vorlage,
die Sie ausfüllen und benutzen können.



Ab wann und wie lange gilt die Vollmacht?

Eine Vollmacht gilt **ab sofort**.

Gleich, wenn Sie unterschrieben haben.

Die Vollmacht gilt solange, wie Sie das wollen.

Vielleicht möchten Sie festlegen,

unter welchen **Bedingungen** die Vollmacht benutzt werden soll.

Zum Beispiel: Wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können.

Dann schreiben Sie die Bedingungen
in den 2. Teil der Vollmacht
mit den Wünschen und Gedanken.

Das gilt dann für den
Bevollmächtigten.

Wenn Sie die Vollmacht nicht mehr wollen:

Lassen Sie sich das Original
vom Bevollmächtigten **zurückgeben**.

Zerreißen Sie die Vollmacht.

Dann gilt sie nicht mehr.

Sie können immer entscheiden,
dass Sie die Vollmacht nicht mehr wollen.

Normalerweise gilt die Vollmacht nicht mehr,
wenn Sie gestorben sind.

Auch dann sind viele Dinge zu regeln.

Zum Beispiel die Beerdigung oder was mit Ihrer Wohnung passiert.

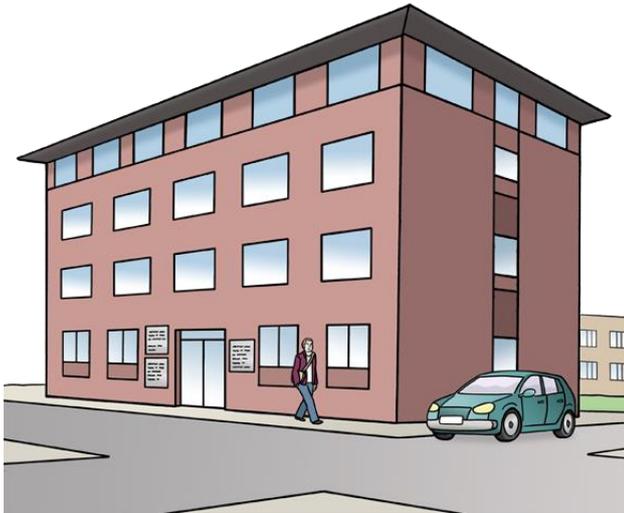
Sie können in die Vollmacht schreiben,

dass sie auch **nach Ihrem Tod** weiter gelten soll.



Was müssen Sie beim Bank-Konto beachten?

Vielleicht soll der Bevollmächtigte Ihr Konto benutzen.
Zum Beispiel um Ihre Rechnungen zu bezahlen,
wenn Sie das nicht können.
Dann müssen Sie das in die Vollmacht schreiben.

A sample bank transfer form titled "Überweisung". It contains several fields with handwritten entries in black ink. The form includes a section for the amount, with "€ EUR" and a grid for digits. There are also fields for the sender's name and address, and the recipient's name and address. The form is partially filled out with scribbles and numbers.

Und Sie müssen **zur Bank gehen**.

Denn die Banken haben meistens eigene Formulare für Vollmachten.
Die heißen zum Beispiel: „Vordruck Konto-/Depot-Vollmacht“.
Am besten füllen Sie das Formular in der Bank aus.
Die Bank-Mitarbeiter können dabei helfen.

Was müssen Sie beim Internet beachten?

Vielleicht haben Sie:

- eine E-Mail-Adresse,
- Profile in sozialen Netzwerken wie Facebook oder Instagram?

Dann sollten Sie auch **für diesen Bereich vorsorgen.**

Überlegen Sie zuerst, was Sie alles im Internet machen.

Schreiben Sie auf:

- Wer soll sich um Ihre E-Mails und Profile kümmern, wenn Sie das nicht mehr können?
- Was soll mit den E-Mails und Profilen passieren?

Machen Sie eine Liste von **Pass-Wörtern und Profil-Namen.**

Verstecken Sie diese Liste an einem sicheren Ort.

Sagen Sie dem Bevollmächtigten, wo die Liste ist.

Bei manchen Anbietern kann man auch festlegen:

- Wer soll sich um das Profil kümmern, wenn Sie es nicht können?



Wo finden Bevollmächtigte Hilfe?

Vielleicht hat Ihr Bevollmächtigter Fragen.

Dann kann er sich an **Betreuungs-Vereine** wenden.

Die Adressen von Betreuungs-Vereinen finden Sie ab Seite 49.

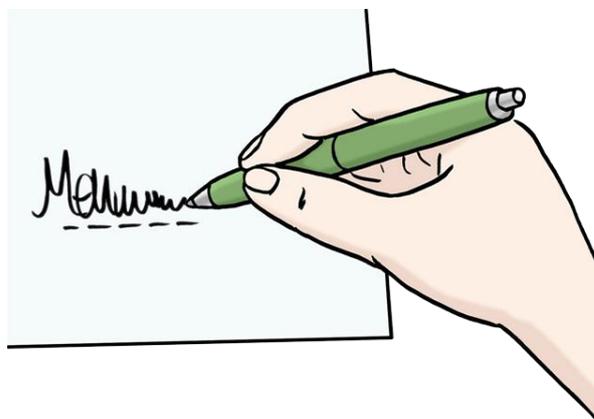


In den meisten Land-Kreisen und in größeren Orten gibt es **Betreuungs-Behörden**.

Auch sie können weiterhelfen.

Die Adressen finden Sie ab Seite 45.

Die Betreuungs-Behörde kann Ihre Unterschrift beglaubigen. Die Behörde bestätigt dann, dass Sie selbst die Vollmacht unterschrieben haben.

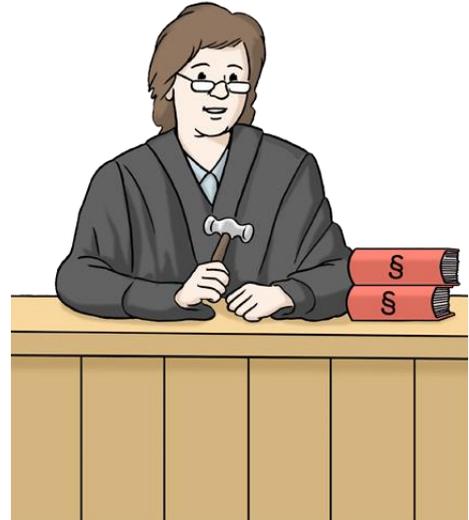


Die Betreuungs-Verfügung

Was ist eine Betreuungs-Verfügung?

Wenn Sie **keine** Vorsorge-Vollmacht haben, wird von einem Gericht ein **Betreuer** oder eine Betreuerin bestimmt.

In einer **Betreuungs-Verfügung** können Sie Wünsche aufschreiben, **wer Betreuer oder Betreuerin** sein soll. Das Gericht prüft, ob die Person geeignet ist. Wenn ja, wird diese Person Ihr Betreuer. Das Gericht kontrolliert den Betreuer.



Sie können auch aufschreiben, wer **nicht** Betreuer werden soll.

Eine Betreuungs-Verfügung ist geeignet, falls Sie:

- niemanden haben, dem Sie eine Vollmacht geben wollen.
- wollen, dass der Betreuer vom Gericht kontrolliert wird.

Auch eine Betreuungs-Verfügung gilt erst dann, wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können.

Für welche Themen gibt es die Betreuungs-Verfügung?

In der **Betreuungs-Verfügung** können Sie Wünsche für bestimmte Bereiche aufschreiben.

Zum Beispiel:

- Wofür soll Ihr Geld benutzt werden?
- Wollen Sie in ein Pflege-Heim oder zu Hause gepflegt werden?
- Wer entscheidet bei medizinischen Sachen?
- Wer sucht einen Platz im Pflege-Heim?
- Wer kündigt Ihren Miet-Vertrag, falls es nötig ist?
- Wer darf Ihre Post lesen und beantworten?



Texte, die Sie benutzen können

Hier finden Sie Texte, die Sie benutzen können.

Setzen Sie die **Namen** ein, die für Sie gelten.

Diese Texte sind in schwerer Sprache, damit sie rechtlich verbindlich sind.

Sie brauchen vielleicht jemanden, der diese Texte erklärt.

Es gibt auch **Vorlagen im Internet** in Leichter Sprache.

Suchen Sie zum Beispiel nach:

„Betreuungs-Verfügung in Leichter Sprache“.

Vielleicht brauchen Sie Hilfe beim Schreiben.



Betreuungs-Verfügung – Texte in schwerer Sprache

Mein Bruder Rolf soll Betreuer werden, nicht jedoch mein Bruder Richard.

Ich wünsche mir, dass meine Freundin / Nachbarin, Frau Melanie Muster, Straße, Ort, Betreuerin wird. Sie hat mich bereits bisher bei der Wahrnehmung meiner Angelegenheiten unterstützt.

Ich möchte auf keinen Fall, dass einer meiner Angehörigen Betreuer wird.

Ich möchte so lange wie möglich in meinem Haus wohnen bleiben. Zur Zahlung von Pflegekräften soll, wenn nötig, das Vermögen aufgebraucht werden. Zu diesem Zweck kann auch der Grundbesitz höchstmöglich belastet werden.

Meine Enkel haben bisher zum Geburtstag und zu Weihnachten jeweils 50,00 € von mir bekommen. Dies soll beibehalten werden.

Wenn es notwendig wird, in ein Pflegeheim zu gehen, so möchte ich in das mitten in meinem Wohnort gelegene Heim kommen. Dort können mich meine Bekannten besuchen. Bei dem außerhalb liegenden Heim ist dies nicht möglich.

Wenn ich in ein Altersheim gehen muss, dann soll meine Katze nicht in ein Tierheim gebracht werden. Für mich ist es wichtig zu wissen, dass sie in ihrer gewohnten Umgebung bleibt. Es soll deshalb alles getan werden, dass einer der Nachbarn die Katze nimmt, notfalls auch gegen Bezahlung.

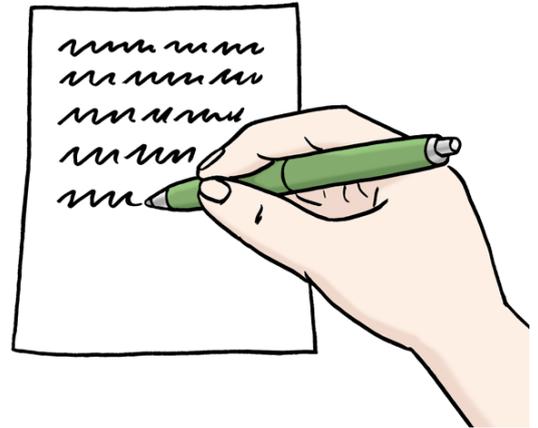
Worauf muss der Betreuer achten?

Der Betreuer oder die Betreuerin muss machen,
was Sie wollen.

Nicht was er oder sie will.

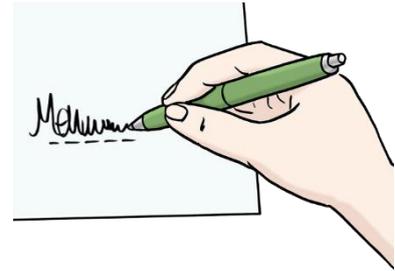
Sie können dem Betreuer helfen,
wenn Sie vorher **alles genau aufschreiben:**

- was Sie wollen,
- was Ihnen wichtig ist,
- wieviel Geld der Betreuer ausgeben darf,
- was wichtig ist, falls Sie in ein Alters-Heim oder Pflege-Heim umziehen müssen.



Wie muss die **Betreuungs-Verfügung** aussehen? Wo sollten Sie sie aufbewahren?

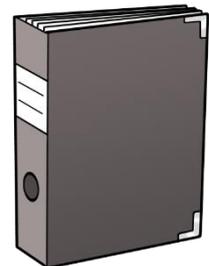
Die **Betreuungs-Verfügung** muss schriftlich sein.
Dann unterschreiben Sie.



Die **Betreuungs-Behörde** kann Ihre Unterschrift beglaubigen.
Die **Behörde** bestätigt dann, dass Sie selbst
die **Betreuungs-Verfügung** unterschrieben haben.

Sie können für die **Verfügung** auch das **Formular**
ganz hinten im **Heft** benutzen.
Es ist in schwerer Sprache.
Vielleicht brauchen Sie Hilfe beim Ausfüllen.

Die **Betreuungs-Verfügung** muss **gut zu finden** sein.
Sie können sie zum Beispiel in einen **Ordner** heften.
Schreiben Sie „**Betreuungs-Verfügung**“
auf den **Ordner-Rücken**.



Wenn Sie **Betreuung** brauchen, muss die **Verfügung**
beim **Betreuungs-Gericht** abgegeben werden.

Sie können die **Betreuungs-Verfügung**
auch bei der **Bundes-Notarkammer** eintragen lassen.
Das **Gericht** weiß dann,
dass Sie eine **Betreuungs-Verfügung** haben.
Das Eintragen kostet **Geld**.



Die Patienten-Verfügung

Was ist eine Patienten-Verfügung?

Bei einer Patienten-Verfügung geht es um Ihre **Gesundheit**.
Sie schreiben auf, welche medizinischen Behandlungen Sie wollen.
Und welche Sie **nicht** wollen.
Falls Sie in der Zukunft sehr krank werden.

Zum Beispiel, weil Sie:

- einen Schlag-Anfall hatten,
- eine schwere Krebs-Erkrankung haben,
- im Alter sehr verwirrt sind.

Dann können Sie Ihre Wünsche nicht mehr selbst sagen.

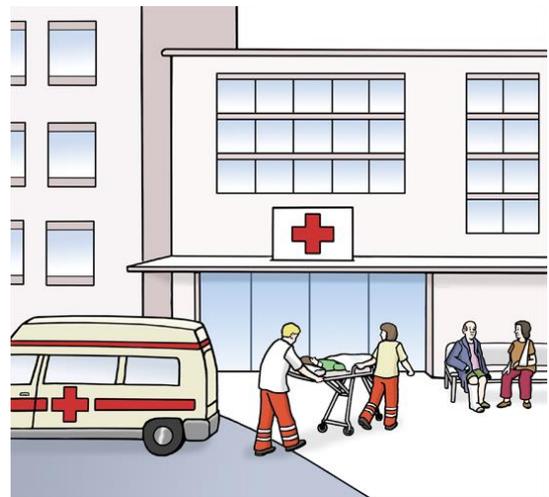
Die Ärzte wissen nicht:

- welche **Behandlungen** Sie wollen.
- zu welchem Zeit-Punkt Sie lieber sterben wollen.

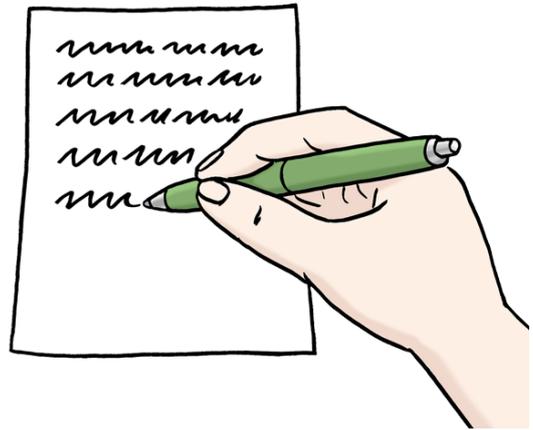
Es geht um viele verschiedene Fragen.

Zum Beispiel:

- Wollen Sie künstlich ernährt werden?
Das heißt über einen Schlauch in den Magen oder ins Blut?
- Wollen Sie von Maschinen beatmet werden?
- Wollen Sie zu Hause oder im Kranken-Haus sterben?



Diese und viele andere Sachen schreiben Sie in der **Patienten-Verfügung** auf. Dann wissen die Ärzte Bescheid. Dann wissen auch Ihre Familie und Ihre Bevollmächtigten Bescheid. Die Patienten-Verfügung gilt im Kranken-Haus, im Pflege-Heim und im Alters-Heim.



Eine Patienten-Verfügung ist **freiwillig**. Sie müssen keine schreiben. In der Patienten-Verfügung schreiben Sie auf, was die Ärzte in bestimmten Situationen machen sollen. Und was sie **nicht** machen dürfen.



Ärzte müssen sich an die Patienten-Verfügung halten. Sonst können sie bestraft werden.

Sie können in der Patienten-Verfügung eine Person festlegen. Es sollte jemand sein, dem Sie vertrauen. Diese Person ist dann **der Bevollmächtigte** oder **die Bevollmächtigte**. Er oder sie hilft den Ärzten, die Patienten-Verfügung zu verstehen.

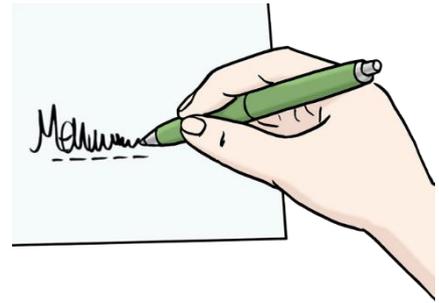
Sie können noch zusätzliche Dinge aufschreiben, zum Beispiel:

- was Ihnen am Lebens-Ende wichtig ist,
- ob Sie an einen Gott glauben,
- wie und wo Sie begraben werden wollen.

Wie sollte die Patienten-Verfügung aussehen?

Die Patienten-Verfügung muss schriftlich sein.
Dann unterschreiben Sie.

Die Patienten-Verfügung gilt solange,
wie Sie das wollen.



Schauen Sie die Patienten-Verfügung **etwa einmal im Jahr** an.

Hat sich etwas geändert?

Oder kann die Patienten-Verfügung so bleiben?

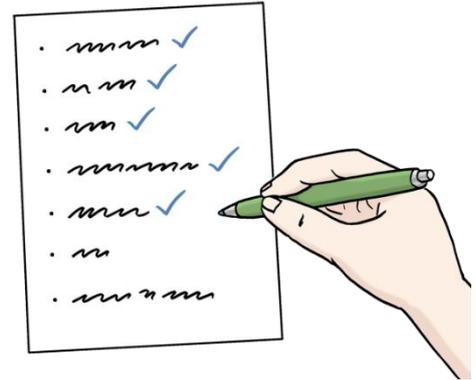
Unterschreiben Sie die Patienten-Verfügung **nochmal**
mit dem neuen Datum.

So wissen die Ärzte und die Bevollmächtigten, dass sie aktuell ist.



Was muss in der Patienten-Verfügung stehen?

Sie brauchen vielleicht **Hilfe** beim Schreiben.
Sprechen Sie mit jemandem, dem Sie vertrauen.
Das kann auch Ihr Arzt oder Ihre Ärztin sein.



Folgende Punkte sollten
in der Patienten-Verfügung stehen.

Wir werden alle Punkte erklären.

Ab Seite 33 finden Sie Text-Beispiele in schwerer Sprache.

1. **Von wem ist die Patienten-Verfügung?**

Hier kommen Ihr Name, Geburts-Datum
und die aktuelle Adresse hin.

2. **Situationen, in denen die Patienten-Verfügung gelten soll**

Hier beschreiben Sie, in welchen Situationen
die Patienten-Verfügung gelten soll.

3. **medizinische Behandlungen**

Hier geht es um die einzelnen medizinischen Behandlungen.

Zum Beispiel:

- künstliche Ernährung,
- Beatmen durch Maschinen,
- Medikamente.

Sie legen fest, welche Behandlungen Sie wollen.

Und welche nicht.

4. Wünsche zu Ort und Begleitung

Hier geht es darum:

Wo wollen Sie sterben – im Kranken-Haus,
zu Hause oder woanders?

Zum Beispiel in einem Hospiz?

Das ist ein Ort, an dem Menschen sterben können.

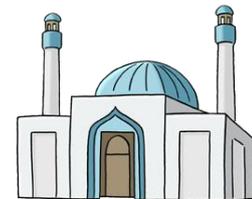
Sie werden in dieser Zeit gepflegt und betreut.

Wer soll in dieser Zeit für Sie da sein?

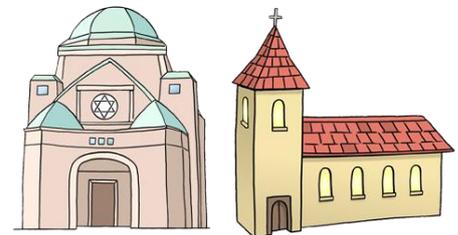
Glauben Sie an einen Gott?

Soll jemand kommen,

mit dem Sie über Gott sprechen können?



Zum Beispiel ein Priester, eine Pastorin,
ein Rabbi, ein Imam oder ein anderer
Geistlicher?



5. Entbindung von der Schweige-Pflicht

Schreiben Sie auf, mit wem die Ärzte
über Ihre Gesundheit reden dürfen.

6. Aussagen zur Verbindlichkeit

Hier geht es zum Beispiel darum:

Wer darf entscheiden, falls trotz Patienten-Verfügung
die Situation unklar ist?

7. Hinweise auf weitere Vorsorge-Verfügungen

Haben Sie eine Betreuungs-Verfügung oder
Vorsorge-Vollmacht?

Dann schreiben Sie das auf.

8. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen

Legen Sie weitere Unterlagen dazu?

Dann schreiben Sie das auf.

9. Organ-Spende

Hier legen Sie fest, ob Sie Ihre Organe spenden wollen, zum Beispiel das Herz oder die Nieren.

10. Schluss-Formel

Bei vielen Behandlungen müssen Ärzte vorher mit Ihnen sprechen.

Hier geht es darum, dass Sie durch die Patienten-Verfügung darauf verzichten.

11. Schluss-Bemerkungen

Hier können Sie nochmal aufschreiben: Sie haben verstanden, worum es geht.

12. Beratung

Hier können Sie aufschreiben, wer Sie beraten hat.



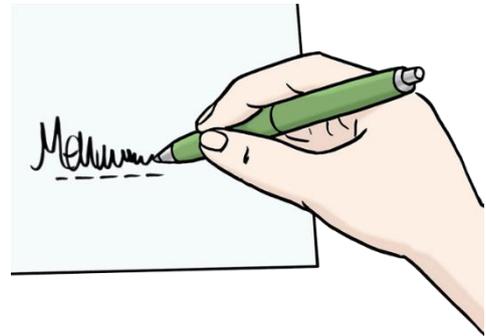
13. Einwilligungsfähigkeit

Hier kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin bestätigen:

- Sie haben verstanden, worum es geht.
- Sie können die Themen der Patienten-Verfügung selbst entscheiden.

14. Datum, Unterschrift

Hier kommen das Datum und Ihre Unterschrift hin.



15. Aktualisierungen, Datum, Unterschrift

Schauen Sie die Patienten-Verfügung etwa einmal im Jahr an.

Hat sich etwas geändert?

Oder kann die Patienten-Verfügung so bleiben?

Unterschreiben Sie die Patienten-Verfügung **nochmal** mit dem neuen Datum.

16. Anhang: Wert-Vorstellungen

Hier können Sie aufschreiben, was Ihnen wichtig ist.

Zum Beispiel:

- Was ist Ihnen wichtig?
 - bei schwerer Krankheit
 - oder am Lebens-Ende?
- Was soll gemacht werden, wenn Sie sterben?
- Wer soll angerufen werden?
- Wie soll Ihre Beerdigung sein?

Texte, die Sie benutzen können

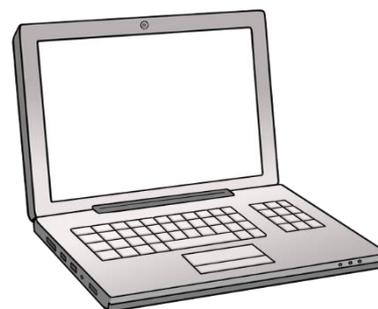
Sie brauchen vielleicht Hilfe beim Schreiben.
Sprechen Sie mit jemandem, dem Sie vertrauen.
Das kann auch Ihr Arzt oder Ihre Ärztin sein.



Nehmen Sie sich Zeit.
Lassen Sie sich alle Themen und Fach-Begriffe erklären.
Zum Beispiel, was im Kranken-Haus passiert.

Auf den nächsten Seiten finden Sie Texte,
die Sie benutzen können.
Diese Texte sind in schwerer Sprache,
damit sie rechtlich verbindlich sind.

Es gibt auch **Vorlagen im Internet** in Leichter Sprache.
Suchen Sie zum Beispiel nach:
„Patienten-Verfügung in Leichter Sprache“.



Patienten-Verfügung – Texte in schwerer Sprache

1. Eingangsformel

Ich.... (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in) bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann...

2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist...
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

(Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

3. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

ODER

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Schmerz- und Symptombehandlung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

ODER

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.
- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

ODER

- dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgt.

ODER

- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

Wiederbelebung

A.) In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Versuche der Wiederbelebung.
ODER
- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

B.) Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.
ODER
- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.
ODER
- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.
ODER
- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.
ODER
- Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.
ODER
- keine Antibiotika.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.
ODER
- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.
ODER
- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.
ODER
- wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
ODER
- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende Personen:

- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche, Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft:
-
- hospizlichen Beistand.

5. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

- Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:

6. Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z.B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.
 - In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen:
-

(Alternativen)

- meiner/meinem Bevollmächtigten.
 - meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
 - der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt
 - anderer Person: _____
- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen:

(Alternativen)

- meiner/meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt
- anderer Person: _____

7. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte(r)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt (ggf.: und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen).

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

8. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.
- Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

9. Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt). Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzuzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

(Alternativen)

- geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
- gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.
ODER
- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

10. Schlussformel

- Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

11. Schlussbemerkungen

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.
- Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

12. Information/Beratung

- Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei _____
und beraten lassen durch _____

13. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau _____
wurde von mir am _____
bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.
Er/sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.
Datum _____
Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes _____

(Anmerkung: Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder einen Notar bestätigt werden.)

14. Aktualisierung

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.
ODER
- Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (Zeitangabe) ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.
- Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend:
(Alternativen)
 - in vollem Umfang.
 - mit folgenden Änderungen:

Datum _____
Unterschrift _____

Patienten-Verfügung und Vorsorge-Vollmacht

Die **Patienten-Verfügung** brauchen Sie,
wenn Sie nicht mehr selbst für sich sprechen können.
Zum Beispiel, weil Sie sehr krank sind.

In einem solchen Fall gibt es noch viele andere Dinge zu regeln.
Deshalb sollten Sie **zusätzlich eine Vorsorge-Vollmacht** haben.
Informationen dazu finden Sie ab Seite 9.

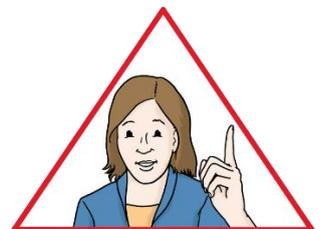
Mit einer **Vorsorge-Vollmacht** bestimmen Sie einen Bevollmächtigten
oder eine Bevollmächtigte.

Der **Bevollmächtigte** kann sich
auch für Ihre Wünsche einsetzen.

Zum Beispiel im Krankenhaus.

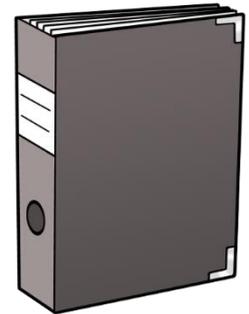
Deshalb muss die Person auch wissen,
wo die Patienten-Verfügung aufbewahrt wird.

Achten Sie darauf, dass sich die Vorsorge-Vollmacht und
die Patienten-Verfügung nicht widersprechen.



Wo sollten Sie die Patienten-Verfügung aufbewahren?

Die Patienten-Verfügung muss **gut zu finden** sein.
Sie können sie zum Beispiel in einen **Ordner** heften.
Schreiben Sie „Patienten-Verfügung“ auf den Ordner-Rücken.



Sagen Sie Ihrer Familie oder dem Bevollmächtigten,
dass Sie eine Patienten-Verfügung haben.
Und wo Sie sie aufbewahren.

Sagen Sie im Kranken-Haus oder Pflege-Heim Bescheid,
dass Sie eine Patienten-Verfügung haben.

Sie können einen Zettel in den **Geld-Beutel** tun.
Auf dem Zettel steht:

- Dass Sie eine Patienten-Verfügung haben.
- Wer der Bevollmächtigte ist und die Telefon-Nummer.

So wissen im Not-Fall alle Bescheid.
Auf Seite 52 finden Sie eine Vorlage,
die Sie ausfüllen und benutzen können.



Adressen

Adressen der Betreuungs-Gerichte



Amts-Gericht Altenburg

Burgstraße 11
04600 Altenburg
Telefon: 03447/5590

Amts-Gericht Gera

Rudolf-Diener-Straße 1
07545 Gera
Telefon: 0365/8340

Amts-Gericht Apolda

Jenaer Straße 8
99510 Apolda
Telefon: 0361/5735-22900

Amts-Gericht Gotha

Justus-Perthes-Straße 2
99867 Gotha
Telefon: 03621/215000

Amts-Gericht Arnstadt

Längwitzer Straße 26
99310 Arnstadt
Telefon: 03628/93300

Amts-Gericht Greiz

Brunnengasse 10
07973 Greiz
Telefon: 03661/6150

Amts-Gericht Arnstadt**Zweigstelle Ilmenau**

Wallgraben 8

98693 Ilmenau

Telefon: 03677/64350

Amts-Gericht**Heilbad Heiligenstadt**

Wilhelmstraße 43

37308 Heilbad Heiligenstadt

Telefon: 03606/50720

Amts-Gericht Bad Salzungen

Kirchplatz 6-8

36433 Bad Salzungen

Telefon: 03695/55660

Amts-Gericht Hildburghausen

Johann-Sebastian-Bach-Straße 2

98646 Hildburghausen

Telefon: 03685/7790

Amts-Gericht Eisenach

Theaterplatz 5

99817 Eisenach

Telefon: 03691/2470

Amts-Gericht Jena

Justizzentrum

Rathenaustraße 13

07745 Jena

Telefon: 03641/3070

Amts-Gericht Erfurt

Justizzentrum

Rudolfstraße 46

99092 Erfurt

Telefon: 0361/5735-55002

Amts-Gericht Meiningen

Justizzentrum

Lindenallee 15

98617 Meiningen

Telefon: 03693/5090

Amts-Gericht Mühlhausen

Untermarkt 17

99974 Mühlhausen

Telefon: 03601/49940

Amts-Gericht Sömmerda

Weißenseer Straße 52

99610 Sömmerda

Telefon: 03634/37070

Amts-Gericht Nordhausen

Rudolf-Breitscheid-Straße 6
99734 Nordhausen
Telefon: 03631/4220

Amts-Gericht Sondershausen

Ulrich-von-Hutten-Straße 2
99706 Sondershausen
Telefon: 0361/5735-16600

Amts-Gericht Pößneck

Bahnhofstraße 18
07381 Pößneck
Telefon: 03647/42680

Amts-Gericht Sonneberg

Untere Marktstraße 2
96515 Sonneberg
Telefon: 03675/8220

Amts-Gericht Pößneck**Zweigstelle Bad Lobenstein**

Mühlgasse 19c
07356 Bad Lobenstein
Telefon: 036651/6100

Amts-Gericht Stadtroda

Schloßstraße 2
07646 Stadtroda
Telefon: 036428/460

Amts-Gericht Rudolstadt

Marktstraße 54
07407 Rudolstadt
Telefon: 0361/5735-62000

Amts-Gericht Suhl

Hölderlinstraße 1
98527 Suhl
Telefon: 03681/734400

Amts-Gericht Weimar

Ernst-Kohl-Straße 23a
99423 Weimar
Telefon: 03643/23300

Adressen der Betreuungs-Behörden



Landrats-Amt Altenburger Land

Betreuungs-Behörde

Lindenastraße 31

04600 Altenburg

Telefon: 03447/586-802

Telefon: 03447/586-815

Telefon: 03447/586-804

Telefon: 03447/586-819

Landrats-Amt Gotha

Sozialamt

Betreuungs-Behörde

Mauerstraße 20

99867 Gotha

Telefon: 03621/214-826

Telefon: 03621/214-828

Telefon: 03621/214-819

Telefon: 03621/214-854

Landrats-Amt Eichsfeld

Gesundheits-Amt

Betreuungs-Behörde

Aegidienstraße 24

37308 Heilbad Heiligenstadt

Telefon: 03606/650-5330

Landrats-Amt Greiz

Sozial-Amt

Betreuungs-Behörde

Dr.-Rathenau-Platz 11

07973 Greiz

Telefon: 03661/876-321

Landrats-Amt Hildburghausen

Jugend- und Sozial-Amt
Betreuungs-Behörde
Wiesenstraße 18
98646 Hildburghausen
Telefon: 03685/445-344
Telefon: 03685/445-343

Landrats-Amt Kyffhäuserkreis

Gesundheits-Amt
Betreuungs-Behörde
Edmund-König-Straße 7
99706 Sondershausen
Telefon: 03632/741-488
(Sondershausen)
Telefon: 03432/741-949 (Artern)

Landrats-Amt Ilm-Kreis

Sozial-Amt
Betreuungs-Behörde
Ritterstraße 14
99310 Arnstadt
Telefon: 03628/738-0

Landrats-Amt Nordhausen

Fach-Bereich Gesundheits-Wesen
Fach-Gebiet Betreuungs-Behörde
Behringstraße 3
99734 Nordhausen
Telefon: 03631/911-5400

Landrats-Amt**Saale-Holzland-Kreis**

Betreuungs-Behörde
Postfach 1310
07602 Eisenberg
Telefon: 036691/70-632

Landrats-Amt**Schmalkalden-Meiningen**

Fach-Dienst Soziales und Teilhabe
Betreuungs-Behörde
Obertshäuser Platz 1
98617 Meiningen
Telefon: 03693/485-8543
Telefon: 03693/485-8545

Landrats-Amt Saale-Orla-Kreis

Betreuungs-Behörde
Oschitzer Straße 4
07907 Schleiz
Telefon: 03663/488-875

Landrats-Amt Saale-Orla-Kreis

Betreuungs-Behörde
Außenstelle Pößneck
Wohlfahrthstraße 3-5
07381 Pößneck
Telefon: 03663/488-145
Telefon: 03663/488-177
Telefon: 03663/488-168

Landrats-Amt Saalfeld-Rudolstadt

Sozial-und Teilhabe-Amt
Betreuungs-Behörde
Rainweg 81
07318 Saalfeld
Telefon: 03671/823-645

Landrats-Amt Sömmerda

Gesundheits-Amt
Betreuungs-Behörde
Wielandstraße 4
99610 Sömmerda
Telefon: 03634/354-781

Landrats-Amt Sonneberg

Gesundheits-Amt
Betreuungs-Behörde
Bahnhofstraße 66
96515 Sonneberg
Telefon: 03675/871-295
Telefon: 03675/871-265

Landrats-Amt

Unstrut-Hainich-Kreis
Fach-Dienst Gesundheit
Betreuungs-Behörde
Lindenhof 1
99974 Mühlhausen
Telefon: 03601/802-370

Landrats-Amt Wartburgkreis

Gesundheits-Amt
Betreuungs-Behörde
Dienststelle Bad Salzungen
Erzberger Allee 14
36433 Bad Salzungen
Telefon: 03695/617-417
Telefon: 03695/617-421
Telefon: 03695/617-426
Telefon: 03695/617-435
Telefon: 03695/617-436

Landrats-Amt Wartburgkreis

Gesundheits-Amt
Betreuungs-Behörde
Dienststelle Eisenach
Ernst-Thälmann-Straße 74
99817 Eisenach
Telefon: 03695/617-417
Telefon: 03695/617-472
Telefon: 03695/617-473
Telefon: 03695/617-483
Telefon: 03695/617-489

Landrats-Amt Weimarer Land

Sozial-Amt

Betreuungs-Behörde

Bahnhofstraße 28

99510 Apolda

Telefon: 03644/540-745

Telefon: 03644/540-746

Telefon: 03644/540-733

Landeshauptstadt Erfurt

Stadt-Verwaltung

Amt für Soziales und Gesundheit

Betreuungs-Behörde

Berliner Straße 26

99091 Erfurt

Telefon: 0361/655-6370

Stadtverwaltung Weimar

Amt für Familie und Soziales

Betreuungs-Behörde

Schwanseestraße 17

99423 Weimar

Telefon: 03643/762-944

Telefon: 03643/762-930

Stadtverwaltung Gera

Amt für Gesundheit und Versorgung

Betreuungs-Stelle

Ernst-Troller-Straße 15

07545 Gera

Telefon: 0365/838-3552

Telefon: 0365/838-3553

Telefon: 0365/838-3554

Stadtverwaltung Suhl

Sozial-Amt

Betreuungs-Behörde

Friedrich-König-Straße 42

98527 Suhl

Telefon: 03681/74-2832

Telefon: 03681/74-2833

Stadtverwaltung Jena

Dezernat für Familie und Soziales -

Fach-Dienst Soziales

Betreuungs-Behörde

Lutherplatz 3

07743 Jena

Telefon: 03641/49-4645

Adressen der Betreuungs-Vereine



„Lebenskraft“ e.V.
Michaelisstraße 37
99084 Erfurt
Telefon: 0361/6442760

**Verein für Persönliche Hilfen und
Betreuungen in Erfurt e.V.**
Juri-Gagarin-Ring 68
99084 Erfurt
Telefon: 0361/2626380

**Betreuungs-Verein
„Lebensbrücke“ e.V.**
De-Smit-Straße 34
07545 Gera
Telefon: 0365/8558526

Betreuungs-Verein Weimar e.V.
„Menschen helfen Menschen“
Soproner Straße 1 B
99427 Weimar
Telefon: 03643/7402324

**Sozial-Dienst
katholischer Frauen e.V.
Orts-Verein Eichsfeld
Betreuungs-Verein**
Robert-Koch-Straße 36
37308 Heilbad Heiligenstadt
Telefon: 03606/604181

**Betreuungs-Verein Kyffhäuser e.V.
Sondershausen**
Lohstraße 4
99706 Sondershausen
Telefon: 03632/758717

Neue Arbeit Thüringen e.V.
Betreuungs-Verein
Marienstraße 10
98617 Meiningen
Telefon: 03693/840133
Telefon: 03693/840135

Arbeiter-Samariter Bund
Kreis-Verband Sömmerda e.V.
Betreuungs-Verein
Bahnhofstraße 2
99610 Sömmerda
Telefon: 03634/320960

Betreuungs-Verein Lebenshilfe
Saale-Holzland-Kreis e.V.
Naumburger Straße 38
07629 Hermsdorf
Telefon: 036601/83169

Betreuungs-Verein
Beistand e.V.
Sonneberger Straße 2
98724 Neuhaus/Rwg.
Telefon: 03679/727310

Betreuungs-Hilfe e.V. Apolda
Ackerwand 15
99510 Apolda
Telefon: 03644/555840

Arbeiter-Wohlfahrt
Kreis-Verband Ilm-Kreis e.V.
Betreuungs-Verein
Hanns-Eisler-Straße 16
98693 Ilmenau
Telefon: 03677/7889482

Betreuungs-Verein Schleiz e.V.
Oettersdorfer Straße 18a
07907 Schleiz
Telefon: 03663/420802

1. Suhler Betreuungs-Verein e.V.
Würzburger Straße 3
98529 Suhl
Telefon: 03681/4588840

„Grenzenlos e.V.“

**Verein für behinderte Menschen
und Menschen in Not-Situationen**

Geschäftsbereich Gesetzliche

Betreuungen

Rathausgasse 4

07743 Jena

Telefon: 03641/6392637

Betreuungs-Verein Tandem e.V.

Gustav-König-Straße 33

96515 Sonneberg

Telefon: 03675/804044

Betreuungs-Verein Saaletal e.V.

Brucknerstraße 8

07318 Saalfeld

Telefon: 03671 /5273830

Vordrucke zum Ausfüllen

Karte für den Geld-Beutel

Bitte schneiden Sie diese Karte aus.

Haben Sie eine Vorsorge-Vollmacht, Betreuungs-Verfügung, oder Patienten-Verfügung?

Dann kreuzen Sie es an.

Tragen Sie auch alle Angaben zu Ihrer Person und zum Bevollmächtigten ein.

Wenn Sie alles ausgefüllt haben, kann im Not-Fall schnell gehandelt werden.

Sie brauchen vielleicht Hilfe beim Ausfüllen.

Sprechen Sie mit jemandem, dem Sie vertrauen.

Tragen Sie die Karte immer bei sich.

Am besten in Ihrem Geld-Beutel.



Hinweiskarte Vorsorgevollmacht/ Betreuungsverfügung/Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, habe ich,

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

Ort:

Telefon:

- eine Vorsorgevollmacht
 Betreuungsverfügung
 Patientenverfügung.

Zugang zu den Originalen meiner
Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung/
Patientenverfügung hat:

Name, Vorname oder Institution:

Straße:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

- Die benannte Person ist meine
bevollmächtigte Person
- falls zutreffend bitte ankreuzen -



Vollmacht

Ich,..... (Vollmachtgeber/in)

(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Adresse)

.....
(Telefon, Telefax)

.....
(E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

.....(bevollmächtigte Person)

(Name, Vorname,)

.....
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Adresse)

.....
(Telefon, Telefax)

.....
(E-Mail)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.



1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

<ul style="list-style-type: none"> Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. 	<table border="0"> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB) 	<table border="0"> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. 	<table border="0"> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<ul style="list-style-type: none"> Solange es erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Abs. 1 BGB) über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB) über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB) entscheiden. 	<table border="0"> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
ja	nein																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<ul style="list-style-type: none"> 																	
<ul style="list-style-type: none"> 																	
<ul style="list-style-type: none"> 																	



2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

• Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
•		
•		
•		

3. Behörden

• Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
•		
•		
•		
•		



4. Vermögenssorge

<ul style="list-style-type: none"> • Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1) 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zahlungen und Wertgegenstände annehmen 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den Nachfolgenden Hinweis 1) 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2) 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen) 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	
<ul style="list-style-type: none"> • Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können • • 	<p>ja nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> • • • 	
<ul style="list-style-type: none"> • • • 	

**Hinweise:**

1. Denken Sie an die erforderliche notarielle Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer II. 5. dieser Broschüre).
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

<u>5. Post und Fernmeldeverkehr</u> <ul style="list-style-type: none">• Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr entscheiden einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<u>6. Vertretung vor Gericht</u> <ul style="list-style-type: none">• Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<u>7. Untervollmacht</u> <ul style="list-style-type: none">• Sie darf Untervollmacht erteilen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<u>8. Betreuungsverfügung</u> <ul style="list-style-type: none">• Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<u>9. Geltung über den Tod hinaus</u> <ul style="list-style-type: none">• Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>



10. Weitere Regelungen

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)



Betreuungsverfügung

Ich,.....

(Name, Vorname)

.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....

(Adresse)

.....

(Telefon, Telefax)

.....

(E-Mail)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

- **Zu meiner Betreuerin/meinem Betreuer soll bestellt werden:**

.....

(Name, Vorname)

.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....

(Adresse)

.....

(Telefon, Telefax)

.....

(E-Mail)

- **Falls die vorstehende Person nicht zur Betreuerin oder zum Betreuer bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

.....

(Name, Vorname)

.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)



.....
(Adresse)

.....
(Telefon, Telefax)

.....
(E-Mail)

• **Auf keinen Fall soll zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden:**

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Adresse)

.....
(Telefon, Telefax)

.....
(E-Mail)

• **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch die Betreuerin/ den Betreuer habe ich folgende Wünsche:**

1.

2.

3.

4.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Hinweis:

Dieses Heft ist vom Thüringer Ministerium für Migration,
Justiz und Verbraucher-Schutz.

Sie dürfen es nicht verkaufen oder als Werbung benutzen,
zum Beispiel für politische Parteien.

Sie dürfen es nicht für den Wahl-Kampf benutzen.

Die Broschüre ist vom:

Thüringer Ministerium für Migration,
Justiz und Verbraucher-Schutz
Referat Presse- und Öffentlichkeits-Arbeit
Werner-Seelenbinder-Straße 5
99096 Erfurt

Text in Leichter Sprache:

Büro für Leichte Sprache beim Lebenshilfe Sachsen e.V.
www.leichte-sprache-sachsen.de

Bilder:

© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.,
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013
© Europäisches Logo für einfaches Lesen: Inclusion Europe
Weitere Informationen unter www.inclusion-europe.eu/easy-to-read/

Druck:

Justizvollzugsanstalt Hohenleuben

Sie können die Broschüre bestellen:

Tel.: 0361 57 3511-861
Fax: 0361 57 3511-848
E-Mail: presse@tmmjv.thueringen.de
Internet: www.justiz.thueringen.de

Stand: Juli 2023