

**Nachlassregelung: So kann ich das Mögliche vorbereiten**

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

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

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

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

Heimatort/Nationalität: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

## Meine Wünsche

### Mitteilung des Todesfalles

Angehörige und Freunde: gemäss Adressverzeichnis Seite 3/4 ja

Arbeitgeber/  
Geschäftspartner: \_\_\_\_\_

Geistlicher: \_\_\_\_\_

Abdankungsredner: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Lebensversicherung: \_\_\_\_\_

Wohnungsvermieter: \_\_\_\_\_

Todesanzeige: Meine Angehörigen sollen die Todesanzeige verfassen

Ich habe selbst einen Text verfasst (siehe Anhang)

Ich wünsche keinen Versand von Todesanzeigen

Die amtliche Anzeige in der Zeitung genügt

Ich wünsche keine amtliche Anzeige in der Zeitung

Zeitungen: \_\_\_\_\_

Meine Angehörigen sollen entscheiden

Weitere Wünsche: Statt Blumenspende folgende Institutionen bedenken:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es soll keine Trauerkleidung getragen werden





## Bestattung

<i>Art der Bestattung</i>	Erbestattung	<input type="checkbox"/>
	Kremation	<input type="checkbox"/>
	meine Angehörigen sollen entscheiden	<input type="checkbox"/>
<i>Art des Sarges</i>	Staatssarg	<input type="checkbox"/>
	schlichter Privatsarg	<input type="checkbox"/>
	aufwändigerer Sarg	<input type="checkbox"/>
	meine Angehörigen sollen entscheiden	<input type="checkbox"/>
<i>Aufbahrung</i>	in der öffentlichen Aufbahrungshalle	<input type="checkbox"/>
	keine Aufbahrung im offenen Sarg	<input type="checkbox"/>
	meine Angehörigen sollen entscheiden	<input type="checkbox"/>
<i>Kirchliche Feier:</i>	Geistlicher: _____	
	Kirche: _____	
	Öffentliche Trauerfeier	<input type="checkbox"/>
	Trauerfeier im engsten Kreis	<input type="checkbox"/>
	Abdankung/Messe mit Lebenslauf	<input type="checkbox"/>
	meine Wünsche: _____	
	_____	
	meine Angehörigen sollen entscheiden	<input type="checkbox"/>
<i>bei Erdbestattung:</i>	die übliche religiöse Zeremonie am Grab	<input type="checkbox"/>
	andere Wünsche: _____	
	_____	
<i>bei Kremation:</i>	Kremation vor der Trauerfeier	<input type="checkbox"/>
	Kremation nach der Trauerfeier	<input type="checkbox"/>
	Urnenbestattung im üblichen Rahmen	<input type="checkbox"/>
	mit Geistlichem/Abdankungsredner	<input type="checkbox"/>
	ohne Geistlichen/Abdankungsredner	<input type="checkbox"/>
	mit Angehörigen/Freunden	<input type="checkbox"/>
	ohne Angehörige/Freunde	<input type="checkbox"/>
meine Angehörigen sollen entscheiden	<input type="checkbox"/>	

*Restaurant:*

Wer soll zum Leidmahl eingeladen werden?

alle Teilnehmer der Beerdigung

nur Verwandte und nächste Bekannte

ich wünsche kein Leidmahl

andere Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

meine Angehörigen sollen entscheiden

*Meine letzte Ruhestätte:*

Ich wünsche Folgendes:

Erdreihengrab (unentgeltlich)

Familiengrab

Urnenreihengrab (unentgeltlich)

Urnennische

Gemeinschaftsgrab (unentgeltlich)

auf dem Friedhof von \_\_\_\_\_

Ich wünsche Beisetzung im bereits bestehenden Grab

Abteilung: \_\_\_\_\_

Sektion: \_\_\_\_\_

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

auf dem Friedhof von: \_\_\_\_\_

andere Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

meine Angehörigen sollen entscheiden

*Spezielle Wünsche für Grabstein und/oder -inschrift:*

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

- Grabpflege:*
- Bepflanzung durch Friedhofverwaltung
  - Grabpflege bereits vorausbezahlt für \_\_\_\_ (Anzahl) Jahre
  - Grabpflege für \_\_\_\_ (Anzahl) Jahre zulasten Nachlass
  - meine Angehörigen sollen entscheiden
- Danksagung:*
- übliche Danksagung als Zirkular
  - übliche Danksagung in Zeitung/en
  - meine Angehörigen sollen entscheiden

### **Vormundschaft**

Sollte für mein/e Kind/er ein Vormund eingesetzt werden müssen, schlage ich folgende Person vor:

\_\_\_\_\_

Der Vormund soll von der Vormundschaftsbehörde bestimmt werden

## **Patientenverfügung**

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

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

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

Ich entbinde sämtliche Ärzte, die mich behandeln, vom Arztgeheimnis und ermächtige sie

meine(n) Lebenspartner/in \_\_\_\_\_

meine Angehörigen \_\_\_\_\_

vollständig über das gesamte Behandlungsverhältnis zu informieren.

Sollte ich nicht mehr ansprechbar oder nicht mehr urteilsfähig sein, bevollmächtige ich

meine(n) Lebenspartner/in \_\_\_\_\_

meine Angehörigen \_\_\_\_\_

mich gegenüber den Ärzten und dem Spital in jeder Beziehung zu vertreten und Entscheidungen für mich zu treffen.

Wenn ich in einen Lebenszustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren habe, so will ich, dass man auf Massnahmen verzichtet, die nur noch eine Sterbens- und Leidensverlängerung bedeuten würden.



Ort und Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

## **Sterbebegleitung**

Ich möchte bei meinem letzten Lebensabschnitt und beim Sterben begleitet werden.

ja

nein

Folgende Personen haben mir diesen Dienst zugesichert und sind bereit, meine Interessen wahrzunehmen und meine Wünsche, wenn nötig, durchzusetzen:

Name, Adresse, Tel. Nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Von folgenden Personen möchte ich *nicht* besucht werden, wenn ich schwer krank oder dem Tode nahe bin:

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

Ich möchte von einem Geistlichen folgender Konfession begleitet werden:

\_\_\_\_\_

Mein Wunsch: \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_

## **Organspende**

Im Falle meines Todes gestatte ich die Entnahme jeglicher Organe aus meinem Körper, deren Transplantation auf einen anderen Menschen möglich ist

Im Falle meines Todes gestatte ich die Entnahme von Organen aus meinem Körper, jedoch mit *Ausnahme* der folgenden Organe:

---

---

Ich bin zur Organspende *nicht* bereit

## **Körperspende**

Ich stelle meinen Körper der medizinischen Forschung und zur Aus- und Weiterbildung zur Verfügung

Ich stelle meinen Körper der medizinischen Forschung und zur Aus- und Weiterbildung *nicht* zur Verfügung

Ort und Datum:

Unterschrift:

---

---



## Weitere Dokumente – Schlüssel

**Wichtige Ausweise:**      *Aufbewahrungsort:*

AHV-Ausweis \_\_\_\_\_

Familienbüchlein \_\_\_\_\_

Eheschein \_\_\_\_\_

Geburts-/Taufschein \_\_\_\_\_

Niederlassungsbewill. \_\_\_\_\_

Dienstbüchlein \_\_\_\_\_

Pass/Identitätskarte \_\_\_\_\_

Ausweise Angehöriger/  
Betreuter \_\_\_\_\_

Fahrzeugausweis \_\_\_\_\_

Autoversicherungsausweis \_\_\_\_\_

Automobilverband \_\_\_\_\_

Sonstige Ausweise \_\_\_\_\_

**Verträge:**

Mietverträge \_\_\_\_\_

Kaufverträge \_\_\_\_\_

Sonstige Verträge \_\_\_\_\_

**Versicherungen:**

Policen \_\_\_\_\_

**Finanzielles:**

Bankunterlagen

---

Postunterlagen

---

Quittungen

---

Steuerunterlagen

---

Kreditkarten

---

Reisechecks

---

Reka-Checks

---

**Schlüssel:**

eigene

---

eigene hinterlegt bei  
Freunden/Nachbarn

---

fremde

---

Diverses

---

---

---

## Finanzen

### Vermögen

#### Aktiven:

Einen Überblick über die hier aufgeführten Vermögenswerte vermittelt die Kopie der letzterstellten Steuererklärung.

	<i>Nr.</i>	<i>bei</i>	
<i>Konto</i>	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
<i>Wertschriftendepot</i>	_____		
	_____		
<i>Banksafe</i>	_____		
	_____		
<i>Forderungen: (z.B. gewährte Darlehen)</i>	_____		
	_____		
<i>Wertschriften in eigener Verwahrung</i>	<i>gemäss Verzeichnis Seite 16</i>		ja <input type="checkbox"/>
<i>Wertgegenstände</i>	<i>gemäss Verzeichnis Seite 16</i>		ja <input type="checkbox"/>
<i>Grundbesitz: Grundbuch-Nr., Ort</i>	_____		
	_____		
	_____		

**Passiven:**

	Betrag	Institut
<i>Verpflichtungen bei Banken/Kreditinstituten (Kredite, Hypotheken etc.)</i>	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

	Betrag	Gläubiger
<i>Verpflichtungen Privaten gegenüber (z.B. Darlehen)</i>	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

	Betrag	Gläubiger
<i>Bürgschaften</i>	_____	_____
	_____	_____

**Verzeichnis: Wertschriften in eigener Verwahrung**

Anzahl/nominal	Name	Aufbewahrungsort

**Verzeichnis: Wertgegenstände (Schmuck, Gold, Sammlungen, Antiquitäten usw.)**

Anzahl	Gegenstand	Aufbewahrungsort

## Vollmachten

Ich habe Vollmachten über  
den Tod hinaus erteilt an: \_\_\_\_\_

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

Nr.

bei

für Bankkonto

\_\_\_\_\_

für Wertschriftendepot

\_\_\_\_\_

für Banksafe

\_\_\_\_\_

für Postkonto

\_\_\_\_\_

## Versicherungen

Ich bin folgenden Versicherungen resp. Kassen angeschlossen:

AHV/IV

\_\_\_\_\_

(oblig.) Unfall

\_\_\_\_\_

Betriebliche Vorsorge

\_\_\_\_\_

Krankenkasse

\_\_\_\_\_

Haftpflicht

\_\_\_\_\_

Hausrat

\_\_\_\_\_

Diebstahl

\_\_\_\_\_

andere

\_\_\_\_\_