

Tiroler Demenz Symposium

Panel III – rechtliche Aspekte bei Demenz

Erwachsenenschutzgesetz – Schwerpunkt medizinische
Behandlung Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht

Mag.^a Sonya Pichler

Tirol Kliniken GmbH, Abteilung Recht und Compliance

- In Kraft seit 1. Juli 2018
- Selbstbestimmung trotz Stellvertretung
- Entscheidungsfähigkeit statt Einsichts- und Urteilsfähigkeit
- Ablösung Sachwalterschaft und Angehörigenvertretung

Medizinische Behandlung

- Einwilligung von entscheidungsfähiger Person
- Prüfung Entscheidungsfähigkeit
- Unterstützerkreis vs Vertretung
- Gefahr in Verzug Situation



tirol kliniken Patientenverfügung

- Willenserklärung
- Höchstpersönlich und schriftlich
- Entscheidungsfähigkeit
- Medizinische und rechtliche Aufklärung
- Errichtung: Rechtsanwalt, Notar, Tiroler Patientenvertretung, Erwachsenenenschutzverein
- Gültigkeit: acht Jahre ab Errichtung/Erneuerung

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungs-Gesetz (BGBl. I Nr. 55/2006 i.d.g.F.) errichtet.

Meine Patientenverfügung

Ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der (rechtlichen) Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich nicht mehr entscheidungsfähig bin.

☐ Diese Patientenverfügung soll verbindlich gelten.

[1] Meine Daten

Vorname(n) _____

Nachname(n) _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Straße/Nr. _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

[2] Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen

Damit meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte für den Fall, dass ich mich während meiner medizinischen Behandlung nicht mit ihnen verständigen kann, meinen Willen als Patient(in) besser beurteilen können, halte ich Folgendes über meine Einstellung zu meinem Leben, meiner Gesundheit und Krankheit, meinem Sterben und meinem Tod bzw. meiner religiösen Einstellung fest:

[3] Inhalt der Patientenverfügung

Meine Patientenverfügung soll in folgenden Situationen gelten:

Die medizinischen Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, lehne ich ab:

[4] Sonstige Anmerkungen

[5] Meine Vertrauenspersonen

Folgende Person(en) dürfen von Ärztinnen/Ärzten Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten:

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

u

[6] Hinweis auf eine Vorsorgevollmacht

Ich habe eine Vorsorgevollmacht bei Notarin/Notar, Rechtsanwältin/Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein erstellt. Die bevollmächtigte Person ist:

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[7] Ärztin/Arzt, die/der mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[8] Ärztliche Aufklärung

Als Ärztin/Arzt habe ich mit der Patientin/dem Patienten ein ausführliches Gespräch geführt. Diese(r) ist zum Zeitpunkt der Beratung in der Lage, das Besprochene zu verstehen und ihren/seinen Willen danach zu richten. Im Gespräch haben wir die gesundheitliche Ausgangslage und die medizinischen Folgen der im Einzelnen abgelehnten Maßnahmen umfassend besprochen und ich beschreibe den **Inhalt dieses Gespräches** wie folgt:

Ich als Ärztin/Arzt habe die Patientin/den Patienten über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informiert. Die Patientin/Der Patient schätzt die **medizinischen Folgen** der Patientenverfügung zutreffend ein, weil

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt

[9] Errichtung vor einer/einem rechtskundigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter der Patientenvertretung oder des Erwachsenenschutzvereins oder vor einer Notarin/einem Notar bzw. einer Rechtsanwältin/einem Rechtsanwalt.

Ich habe die errichtende Person über das Wesen der verbindlichen Patientenverfügung und die rechtlichen Folgen sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Verfügung von der Ärztin/vom Arzt in aller Regel befolgt werden muss, selbst dann, wenn die untersagte Behandlung medizinisch indiziert ist.

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel

[10] Bestätigung meiner Patientenverfügung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Patientenverfügung selbst errichtet habe.

Ort, Datum

Unterschrift

[11] Zeugen

Nur für den Fall, dass die/der Erkrankte nicht in der Lage ist zu unterschreiben, muss sie/er bei „Unterschrift“ ein Handzeichen setzen. Dieses muss entweder notariell oder gerichtlich beglaubigt sein oder vor zwei Zeuginnen/Zeugen erfolgen. Eine/r der Zeuginnen/Zeugen muss den Namen der Person, die mit Handzeichen gefertigt hat, unter dieses Handzeichen setzen.

Wenn auch ein Handzeichen nicht möglich ist, muss die Errichtung der Patientenverfügung von einer Notarin/einem Notar (oder einem Gericht) beurkundet werden.

1. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

2. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

Hinweis

Falls diese Patientenverfügung nicht alle Formvorschriften einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllen sollte, ist sie dennoch bei der Ermittlung des Patientenwillens zu berücksichtigen (§§ 8, 9 Patientenverfügungs-Gesetz).

Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit der ARGE Patienten-anwältInnen und Hospiz Österreich erarbeitet und wird von dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sowie den folgenden Institutionen empfohlen:



posiui

IM NOTFALL VERSTÄNDIGEN SIE BITTE

I) Frau/Herrn

Anschrift:

Telefonnummer(n):

II) Frau/Herrn

Anschrift:

Telefonnummer(n):

Hier 2. A. 1.16

Patientenverfügung und weitere Verfügungen

NAME:

SOZ.-VERS.-NR./

GEB.-DATUM:

Soz.-Vers.-Nr. Tag Monat Jahr

KEIN  BLUT

1. Patientenverfügung: Ich, erreichte diese Patientenverfügung im Sinne des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG, BGBl I 2006/55) für den Fall, dass ich zum Zeitpunkt einer Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder ausübungsfähig bin.

1.1 Ich bin ein Zeuge Jehovas und lehne die Transfusion von Vollblut, roten Blutkörperchen, weißen Blutkörperchen, Blutplättchen oder Blutplasma strikt und unter allen Umständen ab. Dies gilt auch wenn Ärzte eine solche Transfusion zur Erhaltung meines Lebens für erforderlich halten. Eine Spende und Lagerung von Eigenblut zum Zweck einer späteren Transfusion lehne ich ebenfalls ab.

1.2 Ergänzend zu Punkt 1.1 verlege ich bezüglich weiterer medizinischer Maßnahmen:

Cell Salvage
Dialyse
Herz-Lungenmaschine
Hämodilution
Spendungen (Serum)
Gerinnungsfaktoren (Fibrinogen)
Nieren Transplantation

1.3

Datum

Unterschrift Patientenverfügung

2. Weitere Verfügungen: Allgemeine Vollmacht: Die unter I und/oder II bezeichneten Personen habe ich bevollmächtigt, meinen in dieser Patientenverfügung dargelegten Willen gesetzlich und außergerichtlich durchzusetzen und in meinem Namen mit Wirkung für mich Einblick in meine Krankengeschichte zu erhalten, alle medizinischen Behandlungsentscheidungen im Zusammenhang mit meiner Patientenverfügung zu treffen, die sich nicht ohnehin klar aus dieser Verfügung ergeben, und alle Vermögensangelegenheiten in Verbindung mit der Durchsetzung oben genannter Behandlungsentscheidungen zu besorgen (z.B. Kostenübernahme für Spezialbehandlungen). Ich entbinde Ärzte/Behandler gegenüber meinem Bevollmächtigten von ihrer Verschwiegenheitspflicht.

2.1 Hinweis auf eine/n allfällige/n Vorsorgebevollmächtigte/n:

2.2 Sollte eine Sachwalterbestellung notwendig werden:

2.3 Ich möchte, dass Kopien dieses Dokuments, die meine Originalunterschrift tragen, dieselbe Verbindlichkeit haben wie das Original.

2.4 Ich wünsche Beistand von Zeugen Jehovas.

2.5

Datum

Unterschrift Weitere Verfügungen

3. Wichtige Hinweise*:

4. Ärztliche Dokumentation nach § 5 PatVG (entsprechend Punkte 1 bis 1.3):

Als Ärztin/Arzt habe ich mit umseitig bezeichneter Person ein ausführliches Gespräch geführt. Diese zeigt sich zum Zeitpunkt der Beratung zeitlich und örtlich orientiert und in der Lage, das Besprochene zu verstehen und ihren Willen danach zu richten. Im Gespräch haben wir die gesundheitliche Ausgangslage und die medizinischen Folgen aller abgelehnten Maßnahmen umfassend besprochen. Die Person wurde von mir auch über Wesen und Folgen ihrer Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informiert. Den Inhalt des Gesprächs sowie die Gründe, aus denen die Person die medizinischen Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, beschreibe ich wie folgt:

Der Patient geboren am
schätzt die medizinischen Folgen der Patientenverfügung völlig ein.
Er ist sich bewusst, dass er aufgrund der Patientenverfügung gesundheitliche Schäden und unter Umständen auch den Tod auf sich nimmt.
Seine tiefe religiöse Überzeugung ist, dass er das göttliche Gebot, sich des Blutes zu enthalten, unter allen Umständen beachten will.
Der Patient ist zum Zeitpunkt der Beratung einsichts-, urteils- und ausübungsfähig und ist gut informiert. Er ist in der Lage, das Besprochene zu verstehen und seinen Willen danach zu richten.

Ort, Datum

Unterschrift und Stampiglie Ärztin/Arzt

5. Dokumentation der rechtlichen Belehrung und der Errichtung der Patientenverfügung nach § 6 PatVG (entsprechend Punkte 1 bis 1.3):

Als rechtskundiger Patientenvertreter/Notar/Rechtsanwalt habe ich die umseitig bezeichnete Person über das Wesen der verbindlichen Patientenverfügung, ihre rechtlichen Folgen, die maximale Wirksamkeitsfrist von fünf Jahren, sowie die Möglichkeit des jederzeitigen auch formlosen Widerrufs belehrt. Insbesondere habe ich darauf hingewiesen, dass die Verfügung vom Arzt auch dann befolgt werden muss, wenn die untersagte Behandlung medizinisch indiziert ist, und dass auch andere Personen (Angehörige, Sachwalter, Bevollmächtigte) an die Patientenverfügung gebunden sind.

Die vorliegende Patientenverfügung, die ich auf Vollständigkeit und Erfüllung aller Voraussetzungen für deren Wirksamkeit überprüft habe, wurde heute von der verfügenden Person vor mir eigenhändig unterschrieben, nachdem ich ihre Identität überprüft habe. Die Unterschrift ist daher echt. Weitere Bemerkungen:

Ich bestätige, dass alle Formerfordernisse für eine verbindliche Patientenverfügung erfüllt wurden.

EV zeitlich unbefristet		Befristung auf drei Jahre	
Vorsorgevollmacht	gewählte Erwachsenenvertretung	gesetzliche Erwachsenenvertretung (VV oder gewählte EV nicht möglich)	gerichtliche Erwachsenenvertretung (keine andere Vertretungsform möglich)
Person muss voll entscheidungsfähig sein	geminderte Entscheidungsfähigkeit	Äußerungsfähigkeit (für Widerspruch)	-

- Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis



tiroler kliniken

Vorsorgevollmacht

- Höchstpersönlich und schriftlich
- Eintragung ÖZVV
- Zeitlich unbefristet
- Beendigung

ÖSTERREICHISCHES ZENTRALES VERTRETUNGSVERZEICHNIS

vom 14.09.2030 15:30

Vorsorgevollmacht

Datum der Eintragung: 15.07.2018
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragskette: 1

Datum der Errichtung: 14.07.2018

Vollmachtgeber

Name:	Pöllinger	Straße:	Linzer Straße 45
Vorname:	Elvira	PLZ:	1140
Geburtsdatum:	17.12.1942	Ort:	Wien
Telefon:	012020300	Mobil:	0664 7766123
E-Mail:	Pöllingere@aon.at		

Vorsorgebevollmächtigter

Name:	Leitner	Straße:	Siemensstraße 191
Vorname:	Maria	PLZ:	1140
Geburtsdatum:	19.08.1965	Ort:	Wien
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist der Urkunde zu entnehmen!

Errichtende/dokumentierende Stelle: Registrierungsstelle

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel: 0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at

Änderung des Umfangs durch notarielle Urkunde

Datum der Eintragung: 12.02.2019
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragskette: 2

Datum der Errichtung: 12.02.2019

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist der Urkunde zu entnehmen!

Errichtende/dokumentierende Stelle: Registrierungsstelle

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel: 0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at



Aktualisierung von Parteiendaten

Datum der Eintragung: 20.12.2020
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragungskette: 3

Parteienstammdaten Neu:

Vorsorgebevollmächtigter

Name:	Hoffmann	Straße:	Siemensstraße 191
Vorname:	Maria	PLZ:	1140
Geburtsdatum:	19.08.1965	Ort:	Wien
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

Registrierungsstelle

R453523 Rechtsanwalt Mag. Silvia Schröttinger, Hauptstrasse 56/3, 8160 Weiz, Fax: , Tel: 0664 12343436, E-Mail: office@schröttinger.at

Eintritt des Vorsorgefalls

Datum der Eintragung: 15.01.2025
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragungskette: 4

Umfang der Wirksamkeit: Die Vorsorgevollmacht vom 15.07.2018, geändert am 12.02.2019, ist in Bezug auf die Vertretung im Bereich der Liegenschaftsverwaltung wirksam.

Registrierungsstelle

ESCHV003 Erwachsenenschutzverein, Erwachsenenschutzverein Steiermark, Wiener Straße 145/3/45, 8010 Weiz, Fax: , Tel: 0316 / 83 55 72, E-Mail: graz@sachwalter.at

Wegfall des Vorsorgefalls

Datum der Eintragung: 10.06.2025
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragungskette: 5

Umfang des Wegfalls des Vorsorgefalles: Die am 15.01.2025 eingetragene Wirksamkeit ist vollumfänglich beendet.

Registrierungsstelle

ESCHV003 Erwachsenenschutzverein, Erwachsenenschutzverein Steiermark, Wiener Straße 145/3/45, 8010 Weiz, Fax: , Tel: 0316 / 83 55 72, E-Mail: graz@sachwalter.at

Beendigung

Datum der Eintragung: 14.07.2030
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragungskette: 6

Art der Beendigung:

Anmerkung zur Beendigung:

Sonstiger Grund

Tod des Vollmachtgebers

Registrierungsstelle

N122430-1 Notar Mag. Ludwig Leitner, Radetzkystraße 27, 8010 Graz, Fax: +43 316 8234 380, Tel: +43 316 8234 200, E-Mail: leitner.ludwig@notar.at

Den Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis kommt, soweit dies gesetzlich festgelegt ist, konstitutive Wirkung zu.

Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis werden von den gesetzlich dazu beauftragten Eintragungsberechtigten in deren eigener (Berufs)verantwortung vorgenommen. Die Österreichische Notariatskammer als die registerführende Körperschaft übernimmt keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität des Registerstandes oder der in dieser Bestätigung enthaltenen Daten.

Abgefragt am 14.09.2030 15:30:20 durch BG04333 Bezirksgericht Scheibbs

Gewählte Erwachsenenvertretung

- Errichtung Notar bedenklich
- Höchstpersönlich und schriftlich
- Vorlage ärztliches Zeugnis
- Eintragung ÖZVV
- Zeitlich unbefristet
- Beendigung

ÖSTERREICHISCHES ZENTRALES VERTRETUNGSVERZEICHNIS
vom 14.09.2024

Gewählte Erwachsenenvertretung

Datum der Eintragung: 15.09.2018
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragskette: 1

Datum der Errichtung: 15.09.2018

Vertretener

Name:	Pöllinger	Straße:	Linzer Straße 45
Vorname:	Elvira	PLZ:	1140
Geburtsdatum:	17.12.1942	Ort:	Wien
Telefon:	012020300	Mobil:	0664 7766123
E-Mail:	Pöllingere@aon.at		

Vertreter

Name:	Leitner	Straße:	Siemensstraße 191
Vorname:	Maria	PLZ:	1140
Geburtsdatum:	19.08.1965	Ort:	Wien
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist der Urkunde zu entnehmen!

Errichtende/dokumentierende Stelle: Registrierungsstelle

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel: 0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at

Änderung des Umfangs durch sonstige Urkunde

Datum der Eintragung: 02.03.2019
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragskette: 2

Datum der Errichtung: 02.03.2019

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist der Urkunde zu entnehmen!

Errichtende/dokumentierende Stelle: Registrierungsstelle

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel: 0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at

Aktualisierung von Parteiendaten

Datum der Eintragung: 15.09.2022
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragskette: 3

Parteienstammdaten Neu:

Vertretener

Name:	Hoffmann	Straße:	Linzer Straße 45
Vorname:	Elvira	PLZ:	1140
Geburtsdatum:	17.02.1942	Ort:	Wien
Telefon:	012020300	Mobil:	0664 7766123
E-Mail:			

Registrierungsstelle

R453523 Rechtsanwalt Mag. Silvia Schröttinger, Hauptstrasse 56/3, 8160 Weiz, Fax: , Tel: 0664 12343436, E-Mail: office@schröttinger.at

Beendigung

Datum der Eintragung: 14.07.2024
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2018
Nummer in der Eintragskette: 4

Art der Beendigung: Widerruf
Erklärungsdatum: 14.07.2024

Registrierungsstelle

N122430-1 Notar Mag. Ludwig Leitner, Radetzkystraße 27, 8010 Graz, Fax: +43 316 8234 380, Tel: +43 316 8234 200, E-Mail: leitner.ludwig@notar.at

Den Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis kommt, soweit dies gesetzlich festgelegt ist, konstitutive Wirkung zu.

Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis werden von den gesetzlich dazu beauftragten Eintragungsberechtigten in deren eigener (Berufs)verantwortung vorgenommen. Die Österreichische Notariatskammer als die registerführende Körperschaft übernimmt keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität des Registerstandes oder der in dieser Bestätigung enthaltenen Daten.

Abgefragt am 14.09.2024 15:30:20 durch BG04333 Bezirksgericht Scheibbs

Gesetzliche Erwachsenenvertretung

- Eintritt Vorsorgefall
- Fehlende Entscheidungsfähigkeit
- Nächste Angehörige
- Eintragung ÖZVV
- Zeitlich befristet

ÖSTERREICHISCHES ZENTRALES VERTRETUNGSVERZEICHNIS

vom 14.07.2026

Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Datum der Eintragung: 15.02.2019
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2019
Nummer in der Eintragskette: 1

Vertretener

Name: Pöllinger Straße: Linzer Straße 45
Vorname: Elvira PLZ: 1140
Geburtsdatum: 17.12.1942 Ort: Wien
Telefon: Mobil:
E-Mail:

Vertreter

Name: Pöllinger Straße: Siemensstrasse 191
Vorname: Hannah PLZ: 1210
Geburtsdatum: 05.05.1968 Ort: Wien
Telefon: Mobil:
E-Mail:

Umfang der Vertretung:

- § 269 (1) Z1 Vertretung in Verwaltungsverfahren und verwaltungsgerichtlichen Verfahren
§ 269 (1) Z2 Vertretung in gerichtlichen Verfahren
✓ § 269 (1) Z3 Verwaltung von Einkünften, Vermögen und Verbindlichkeiten
✓ § 269 (1) Z4 Abschluss von Rechtsgeschäften zur Deckung des Pflege- und Betreuungsbedarfs
✓ § 269 (1) Z5 Entscheidung über medizinische Behandlungen und Abschluss von damit im Zusammenhang stehenden Verträgen
§ 269 (1) Z6 Änderung des Wohnortes und Abschluss von Heimverträgen
§ 269 (1) Z7 Vertretung in nicht in Z 5 und 6 genannten personenrechtlichen Angelegenheiten
§ 269 (1) Z8 Abschluss von nicht in Z 4 bis 6 genannten Rechtsgeschäften

Ende der Vertretung mit Ablauf des: 15.02.2022

Vom Wirkungsbereich der in Z 3 bis 8 genannten Angelegenheiten ist immer auch die Vertretung vor Gericht und die Befugnis mitumfasst, über laufende Einkünfte und das Vermögen der vertretenen Person insoweit zu verfügen, als dies zur Besorgung der Rechtsgeschäfte erforderlich ist.

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar, Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel: 0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at

Erneute Eintragung

Datum der Eintragung: 01.02.2022
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2019
Nummer in der Eintragskette: 2

Ende der Vertretung mit Ablauf des: 01.02.2025

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel: 0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at

Erlöschen durch Gerichtsbeschluss

Datum der Eintragung: 14.07.2026
Registrierungsnummer: N999810-3\41\2019
Nummer in der Eintragskette: 3

Aktenzahl: AZ 4711
Bezeichnung des Beschlusses: Beschluss
Datum der Beschlussfassung: 13.07.2026

Registrierungsstelle

BG3344 Gericht, Pflegerschaftsgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11, Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Den Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis kommt, soweit dies gesetzlich festgelegt ist, konstitutive Wirkung zu.

Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis werden von den gesetzlich dazu beauftragten Eintragungsberechtigten in deren eigener (Berufs-)verantwortung vorgenommen. Die Österreichische Notariatskammer als die registerführende Körperschaft übernimmt keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität des Registerstandes oder der in dieser Bestätigung enthaltenen Daten.

Abgefragt am 14.07.2026 15:30:20 durch BG04333 Bezirksgericht Scheibbs

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

- Subsidiär zu anderen Formen
- Personenkreis
- Aufwandsentschädigung
- Einstweilige Vertretung möglich
- Eintragung ÖZVV
- Zeitlich befristet

ÖSTERREICHISCHES ZENTRALES VERTRETUNGSVERZEICHNIS

vom 14.09.2022 15:30

Gerichtliche Erwachsenenvertretung (Einstweiliger EV)

Datum der Eintragung: 15.02.2019
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
Nummer in der Eintragungskette: 1

Aktenzahl: AZ 4711
Bezeichnung des Beschlusses: Gerichtsbeschluss 4711
Datum der Beschlussfassung: 13.02.2019

Ende der Vertretung mit Ablauf des: Bestellungsverfahrens

Vertreter

Name: Pöllinger Straße: Linzer Straße 45
Vorname: Elvira PLZ: 1140
Geburtsdatum: 17.12.1942 Ort: Wien
Telefon: 012020300 Mobil: 0664 7766123
E-Mail: Pöllingere@aon.at

Vertreter

Name: Pöllinger Straße: Siemensstraße 191
Vorname: Hannah PLZ: 1210
Geburtsdatum: 05.05.1968 Ort: Wien
Telefon: Mobil: 0676 7563999
E-Mail: HannahP@a1.at

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist dem Beschluss zu entnehmen!

Registrierungsstelle

BG3344 Pflugschafgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Übertragung

Datum der Eintragung: 15.03.2019
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
Nummer in der Eintragungskette: 2

Aktenzahl: 3 P 725/19z
Bezeichnung des Beschlusses: Übertragungsbeschluss
Datum der Beschlussfassung: 15.03.2019

Ende der Vertretung mit Ablauf des:

Vertreter

Name: Leitner Straße: Hauptstraße 3
Vorname: Maria PLZ: 1210
Geburtsdatum: 01.05.1987 Ort: Wien
Telefon: Mobil:
E-Mail:

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist dem Beschluss zu entnehmen!

Registrierungsstelle

BG3344 Pflugschafgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Datum der Eintragung: 15.07.2019
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
Nummer in der Eintragungskette: 3

Aktenzahl: 3 P 725/19
Bezeichnung des Beschlusses: Bestellungsbeschluss
Datum der Beschlussfassung: 13.07.2019

Ende der Vertretung mit Ablauf des: 15.07.2022

Vertreter

Name: Pöllinger Straße:
Vorname: Elvira PLZ:
Geburtsdatum: 17.12.1942 Ort:
Telefon: 012020300 Mobil:
E-Mail: Pöllingere@aon.at

Vertreter

Name: Pöllinger Straße:
Vorname: Hannah PLZ:
Geburtsdatum: 05.05.1968 Ort:
Telefon: Mobil:
E-Mail: HannahP@a1.at

Registrierungsstelle

Linze BG3344 Pflugschafgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
1140 Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Beendigung durch den Tod einer Partei

Datum der Eintragung: 01.06.2020
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
Nummer in der Eintragungskette: 5

Registrierungsstelle

N999810-3 Notar Dr. Markus Haidinger, Laska 40, 8160 Weiz, Fax: 03172 555677 12, Tel:
0664 456778 340, E-Mail: Markus.Haidinger@notar.at

Registrierungsstelle

BG3344 Pflugschafgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax:
Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Aktualisierung von Parteiendaten

Datum der Eintragung: 25.12.2021
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
Nummer in der Eintragungskette: 4

PARTEIENDATEN NEU:

Vertreter

Name: Pöllinger Straße: Hauptstraße 25
Vorname: Elvira PLZ: 1140
Geburtsdatum: 17.12.1942 Ort: Wien
Telefon: Mobil: 0664 7766123
E-Mail: Pöllingere@aon.at

Den Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis kommt, soweit dies gesetzlich festgelegt ist, konstitutive Wirkung zu.

Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis werden von den gesetzlich dazu beauftragten
Eintragungsberechtigten in deren eigener (Berufs)verantwortung vorgenommen. Die Österreichische
Notariatskammer als die registerführende Körperschaft übernimmt keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit
und Aktualität des Registerstandes oder der in dieser Bestätigung enthaltenen Daten.

Abgefragt am 14.09.2022 15:30:20 durch BG04333 Bezirksgericht Scheibbs

ÖSTERREICHISCHES ZENTRALES VERTRETUNGSVERZEICHNIS

vom 01.03.2024 15:30

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Datum der Eintragung: 24.01.2019
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
 Nummer in der Eintragungskette: 1

Aktenzahl: AZ 4711
Bezeichnung des Beschlusses: Gerichtsbeschluss 4711-1
 Datum der Beschlussfassung: 23.01.2019

Ende der Vertretung mit Ablauf des: 23.01.2022

Vertretener
 Name: Pöllinger Straße: Linzer Straße 45
 Vorname: Elvira PLZ: 1140
 Geburtsdatum: 17.12.1942 Ort: Wien
 Telefon: 012020300 Mobil: 0664 7766123
 E-Mail: Pöllingere@aon.at

Vertreter
 Name: Pöllinger Straße: Siemensstraße 191
 Vorname: Hannah PLZ: 1210
 Geburtsdatum: 05.05.1968 Ort: Wien
 Telefon: Mobil: 0676 7563999
 E-Mail: HannahP@a1.at

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist dem Beschluss zu entnehmen!

Registrierungsstelle
 BG3344 PflEGschaftsgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
 Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Erneuerung - Einleitung

Datum der Eintragung: 08.01.2022
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
 Nummer in der Eintragungskette: 2

Aktenzahl: 3 P 725/19z

Registrierungsstelle
 BG3344 PflEGschaftsgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
 Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Erneuerung - Beschluss

Datum der Eintragung: 22.01.2022
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
 Nummer in der Eintragungskette: 3

Aktenzahl: AZ 4711
Bezeichnung des Beschlusses: Erneuerungsbeschluss
 Datum der Beschlussfassung: 22.01.2022

Ende der Vertretung mit Ablauf des: 22.01.2025

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist dem Beschluss zu entnehmen!

Registrierungsstelle
 BG3344 PflEGschaftsgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
 Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Änderung des Umfangs

Datum der Eintragung: 15.09.2022
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
 Nummer in der Eintragungskette: 4

Aktenzahl: AZ 4711
Bezeichnung des Beschlusses: Änderungsbeschluss
 Datum der Beschlussfassung: 15.09.2022

Ende der Vertretung mit Ablauf des: 22.01.2025

Hinweis: Der Vertretungsumfang ist dem Beschluss zu entnehmen!

Registrierungsstelle
 BG3344 PflEGschaftsgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11,
 Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Beendigung

Datum der Eintragung: 01.03.2024
Registrierungsnummer: BG3344\41\2019
 Nummer in der Eintragungskette: 5

Aktenzahl: AZ 4711
Bezeichnung des Beschlusses: Beendigungsbeschluss
 Datum der Beschlussfassung: 01.03.2024

Registrierungsstelle
 BG3344 Gericht, PflEGschaftsgericht Scheibbs, Schloss 1 3720 Scheibbs, Fax: 03720 33444-11, Tel: 03720 33444, E-Mail: gericht.scheibbs@gerichte.at

Den Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis kommt, soweit dies gesetzlich festgelegt ist, konstitutive Wirkung zu.

Eintragungen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis werden von den gesetzlich dazu beauftragten Eintragungsberechtigten in deren eigener (Berufs)verantwortung vorgenommen. Die Österreichische Notariatskammer als die registerführende Körperschaft übernimmt keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität des Registerstandes oder der in dieser Bestätigung enthaltenen Daten.

Abgefragt am 01.03.2024 15:30:20 durch BG04333 Bezirksgericht Scheibbs

- Große Herausforderung im medizinischen Alltag
- Unterschied: Behandlung bei Gefahr in Verzug
- Schwierigkeiten: Auslegung einer Patientenverfügung
- Ausnahmesituation
- Zeitfaktor: Bestellung Erwachsenenvertretung
- Lösungsfindung

Tirol Kliniken GmbH
Abteilung Recht und Compliance
Tel: DW 28699
E-Mail: rechtsabteilung@tirol-kliniken.at