

VORSORGEVOLLMACHT

1. VORSORGEVOLLMACHT VON:

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort

Anschrift	

1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten

Wenn ich Infolge von Krankheit und/oder Behinderung meine eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln können, bevollmächtige ich hiermit

Name, Vorname

Anschrift, Telefon

als meinen Vertreter/meine Vertreterin. Er/Sie ist verpflichtet, sich bei Gesundheitsfürsorge-Fragen an meinen Willen zu orientieren und hat sich an meine von mir verfasste Patientenverfügung zu halten. Bei offensichtlichen und klaren Abweichungen von meiner Patientenverfügung soll er/sie vom Betreuungsgericht kontrolliert werden können. Eine notarielle Bestätigung halte ich nicht für erforderlich.

Diese Vollmacht umfasst die Befugnisse

gem. §§ 1904, 1906 BGB (ggf. mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes)

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Nichtzutreffendes streichen)

- zur Entscheidung in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und zu Einzelheiten einer ambulanten und/oder stationären Pflege.
- zur Einwilligung in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zu Heilbehandlungen, auch wenn sie unter Umständen gesundheitliche Probleme und Schäden oder den Tod nachsichziehen.
- zur Einwilligung zum Beenden lebenserhaltender Maßnahmen.
- die Einwilligung zum Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen.
- zur Einsicht in Krankenunterlagen und zur Bewilligung deren Herausgabe an Dritte insofern dies für meine Behandlung und Weiterbehandlung nötig ist; hierfür entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte/Ärztinnen und Pflegenden gegenüber meinem Vertreter/in von der Schweigepflicht.
- zur Bestimmung über meinen Aufenthalt.
- soweit dies zu meinem Wohl erforderlich ist, zur Entscheidung über eine Unterbringung mit freiheitsentziehenden Folgen oder über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Gitter am Bett) in einem Heim oder einer entsprechenden Einrichtung.

Der Bevollmächtigte hat sich an den in meiner Patientenverfügung formulierten Wünschen zu orientieren.



Sollte ich als Bevollmächtigte/n eine Person außerhalb des Kreises meiner engsten Angehörigen benannt haben, bitte ich Folgendes zu bedenken: Bei der Auswahl meines/meiner Bevollmächtigten habe ich mich davon leiten lassen, dass die Entscheidung über Leben, Sterben und Tod die allernächsten Angehörigen sehr häufig überfordern und in tiefe Gewissenskonflikte stürzen kann. Diesen Konflikt und das damit verbundene Leid möchte ich meinen Angehörigen ersparen.

Deshalb habe ich diese verantwortungsvolle Aufgabe folgender mir vertrauten Person übertragen, die mich und meine Vorstellungen sehr gut kennt und diese auch gegenüber Dritten vertreten wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

Eine Vorsorgevollmacht ist frei widerruflich und kann jederzeit von mir zurückgezogen werden. Absprachen zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem in ihrem Innenverhältnis (z.B. Vergütungsvereinbarungen) obliegen der eigenen Verantwortung.

Bevollmächtigte/-r

(Die Unterschrift des/der Bevollmächtigten ist nicht erforderlich und ist rechtlich unverbindlich. Es dokumentiert sich aber damit die Bereitschaft zur Übernahme dieser verantwortungsvollen Vertrauensstellung. Ungeachtet dessen ist eine vorherige Absprache zwischen Vollmachtgeber/in und Vollmachtnehmer/in ausgesprochen sinnvoll.)

Sobald der/die Verfasser/in infolge Krankheit und/oder Behinderung seine/ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann, bin ich bereit, im oben bezeichneten Umfang als sein/ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter/in für ihn/sie und an seiner/ihrer Stelle zu entscheiden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bevollmächtigten

Ersatzbevollmächtigte

Für den Fall, dass der/die Bevollmächtigte an der Wahrnehmung meiner Interessen gehindert sein sollte, ernenne ich als Ersatzbevollmächtigte/n in der nachfolgenden Reihenfolge.

1. _____

2. _____

3. _____

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten

Darüber hinaus möchte ich die Wahrung meiner rechtsgeschäftlichen Interessen auch für den Fall gewahrt wissen, dass ich diese Angelegenheiten nicht mehr selbst wahrnehmen kann. Daher bevollmächtige ich

Name, Vorname, Anschrift, Telefon

Unbeschränkt und umfassend

beschränkt auf folgende Bereiche:
(Zutreffendes bitte ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen)

Wahrnehmung von Rechten und Pflichten aus einem evtl. Mietvertrag einschließlich der Kündigung und Haushaltsauflösung

Entgegennehmen und Öffnen meiner Post

Alle Regelungen des Post- und Fernmeldeverkehrs einschl. des Schließens und Kündigens von Verträgen

Vertretung gegenüber Behörden, Gerichten, Versicherungen, Renten- und Sozialversicherungsträgern

Verwaltung des Vermögens einschl. der Befugnis zur Vornahme aller damit einhergehenden Rechtshandlungen
(Banken akzeptieren eine Bevollmächtigung grundsätzlich nur dann, wenn sie ihnen unmittelbar vom Vollmachtgeber angezeigt oder notariell bestätigt wurde.)

Die Wirkung der Vollmacht reicht über den Tod des Vollmachtgebers hinaus

Ja (sie gilt bis zum Widerruf durch den Erben)

Nein (sie erlischt mit dem Zeitpunkt des Todes)

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

Bevollmächtigte/-r

(Die Unterschrift des/der Bevollmächtigten ist nicht erforderlich, doch dokumentiert sich hierin die Bereitschaft zur Übernahme dieser verantwortungsvollen Vertrauensstellung. Ungeachtet dessen ist eine vorherige Absprache zwischen Vollmachtgeber/in und Vollmachtnehmer/in ausgesprochen sinnvoll.)

Sobald der/die Verfasser/in infolge Krankheit und/oder Behinderung seine/ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann, bin ich bereit, im oben bezeichneten Umfang als sein/ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter/in für ihn/sie und an seiner/ihrer Stelle zu entscheiden.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

Ersatzbevollmächtigte

Für den Fall, dass der/die Bevollmächtigte an der Wahrnehmung meiner Interessen gehindert sein sollte, ernenne ich als Ersatzbevollmächtigte/n in der nachfolgenden Reihenfolge.

1. _____

2. _____

3. _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

3. Untervollmacht / Befreiung von § 181 BGB

a) Der Bevollmächtigte kann, soweit rechtlich zulässig, Untervollmachten erteilt und dabei diese Vollmacht ganz oder nur teilweise an Dritte übertragen. Dies gilt für:

Persönliche Angelegenheiten

Vermögensangelegenheiten

b) Von den Beschränkungen des § 181 BGB ist der Bevollmächtigte in den Vermögensangelegenheiten befreit, so dass er befugt ist, Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten vorzunehmen

Ja

Nein

2. BETREUUNGSVERFÜGUNG

(Bitte bedenken Sie: Je weniger umfassend Sie von Ihrem Recht zur Bevollmächtigung Gebrauch gemacht haben, desto wahrscheinlicher wird die gerichtliche Bestellung eines Betreuers/einer Betreuerin. Sofern Sie dies für erforderlich halten, können Sie auch anordnen, dass bestimmte Personen gerade nicht zum Betreuer bestellt werden sollen.)

Soweit trotz der vorstehenden Vollmachtserteilung eine gesetzliche Vertretung erforderlich werden sollte, bitte ich folgende Person als Betreuer/in zu bestellen.

meinen Vorsorgebevollmächtigten

Name, Vorname

Anschrift, Telefon

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden

3. ZEUGEN

(Die Unterschrift von Zeugen ist für die Wirksamkeit der Vollmachten bzw. der Verfügung nicht erforderlich, aber zu empfehlen, um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen.)

Ich habe mich davon überzeugt, dass der/die Verfügende bei der Abfassung/Besprechung dieser Erklärung/en frei in seiner/ihrer Entscheidung war und bei klarem Verstand. Dies können Sie sich z. B. von Ihrem Arzt bestätigen lassen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Zeugen

Ort, Datum

Unterschrift des/der Zeugen

Ort, Datum

Unterschrift des/der Zeugen