

Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich,

_____ VORNAME(N) UND NACHNAME

_____ STRASSE UND HAUSNUMMER

_____ POSTLEITZAHL UND WOHNORT

_____ GEBURTSDATUM

Vollmacht an



_____ VORNAME(N) UND NACHNAME

_____ STRASSE UND HAUSNUMMER

_____ POSTLEITZAHL UND WOHNORT

_____ GEBURTSDATUM

Die von mir bevollmächtigte Person hat mein vollstes Vertrauen. Ich bevollmächtige diese Vertrauensperson hiermit, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angegeben bzw. angekreuzt habe.

Diese Vorsorgevollmacht soll dazu dienen, eine gerichtlich angeordnete Betreuung zu vermeiden. Deshalb bleibt die Vollmacht auch dann in Kraft, sollte ich nach der Errichtung der Vollmacht geschäftsunfähig geworden sein.



Diese Vorsorgevollmacht ist nur wirksam, sofern die von mir bevollmächtigte Person diese Vollmachtsurkunde im Besitz hat. Die Vollmacht muss bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts im Original vorgelegt werden.

Vollmacht im Zusammenhang mit Gesundheitsorge und Pflegebedürftigkeit

- Die bevollmächtigte Person darf für mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge Entscheidungen treffen, auch über sämtliche Einzelheiten der Pflege (egal ob ambulant, teilstationär oder stationär). Die bevollmächtigte Person ist außerdem befugt, meinen Patientenwillen durchzusetzen, den ich in einer Patientenverfügung dargelegt habe.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf für mich in Untersuchungen meines Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen sowie in ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder eine Einwilligung widerrufen. Dies gilt selbst dann, wenn durch die Vornahme, das Unterlassen oder den Abbruch der Maßnahmen die Gefahr bestehen sollte, dass ich sterbe oder schwere bzw. dauerhafte gesundheitliche Schäden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf meine Krankenunterlagen einsehen sowie deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Hiermit entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte sowie das nichtärztliche Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf außerdem alle mich behandelnden Ärzte sowie das nichtärztliche Personal von ihrer Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf, sofern die Maßnahmen für mein Wohl erforderlich sind, über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB), freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. ein Sitzgurt oder ein Bettgitter; § 1906 Abs. 4 BGB) sowie ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 4 BGB) entscheiden.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf, sofern die Maßnahmen für mein Wohl erforderlich sind, über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB).

Ja

Nein

■

Vollmacht im Zusammenhang mit Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf sämtliche Rechte aus dem Mietvertrag über meine Wohnung ausüben. Sie darf einen bestehenden Mietvertrag kündigen und meinen Haushalt auflösen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf für mich einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und diesen Mietvertrag auch wieder kündigen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf für mich einen Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsdienstleistungen abschließen (gemäß Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz). Sie darf diesen Vertrag auch wieder kündigen.

Ja

Nein

-

Vollmacht im Zusammenhang mit Post und Fernmeldeverkehr

- Die bevollmächtigte Person darf meine Post entgegennehmen, diese öffnen und lesen. Dies gilt auch für elektronische Post sowie für weitere elektronische Kommunikationsformen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf alle im Zusammenhang mit Post und Fernmeldeverkehr zusammenhängenden Willenserklärungen abgeben (z. B. Abschlüsse von Verträgen oder Kündigungen von Verträgen).

Ja

Nein

■

Vollmacht im Zusammenhang mit der Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen sowie Renten- und Sozialleistungsträgern

- Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber sämtlichen Behörden, Versicherungen sowie Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Diese Vollmacht umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ja

Nein

■

Vollmacht im Zusammenhang mit der Vertretung vor Gericht

- Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Gerichten vertreten und Prozesshandlungen aller Art für mich vornehmen.

Ja

Nein

Vollmacht im Zusammenhang mit der Vermögenssorge

- Die bevollmächtigte Person darf mein Vermögen verwalten und in diesem Zusammenhang sämtliche Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte vornehmen, und zwar sowohl im Inland als auch im Ausland. Die bevollmächtigte Person darf in diesem Zusammenhang Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen. Die bevollmächtigte Person darf in diesem Zusammenhang Anträge stellen, ändern oder zurücknehmen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf über meine Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf für mich sowohl Zahlungen als auch Wertgegenstände annehmen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf für mich Verbindlichkeiten eingehen.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Sie darf Willenserklärungen im Zusammenhang mit meinen Konten, Depots sowie Schließfächern abgeben.

Ja

Nein

- Die bevollmächtigte Person darf im Rahmen, der einem Betreuer rechtlich erlaubt ist, Schenkungen aus meinem Vermögen vornehmen.

Ja

Nein

■

- Die folgenden Geschäfte darf die bevollmächtigte Person ausdrücklich NICHT wahrnehmen:



Erklärung zu Rechtsgeschäften der bevollmächtigten Person mit sich selbst

- Ich befreie die bevollmächtigte Person von den Beschränkungen des § 181 BGB, in dem Rechtsgeschäfte mit sich selbst ausgeschlossen werden. Eine Befreiung von diesen Beschränkungen würde es der bevollmächtigten Person z. B. ermöglichen, sich selbst eine Schenkung aus meinem Vermögen zukommen zu lassen.

Ja

Nein



Erklärung zur Erteilung von Untervollmachten

- Der Bevollmächtigte darf zu den in dieser Vorsorgevollmacht genannten Angelegenheiten Untervollmachten an andere Personen erteilen.

Ja

Nein

Betreuungsverfügung

- Sofern trotz dieser Vorsorgevollmacht eine gesetzliche Betreuung erforderlich wird, soll die bevollmächtigte Person als mein gesetzlicher Betreuer bzw. meine gesetzliche Betreuerin bestellt werden.

Ja

Nein

Regelung für den Todesfall

- Diese Vorsorgevollmacht hat über meinen Tod hinaus Gültigkeit. Sie kann von meinen gesetzlichen Erben jederzeit widerrufen werden.

Ja

Nein

Sonstige Regelungen

■

■

■

Ärztliche Erklärung der Geschäftsfähigkeit

Herr/Frau _____

ist vollumfänglich geschäftsfähig.

DATUM

UNTERSCHRIFT, STEMPEL DES ARZTES/DER ÄRZTIN



ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DES VOLLMACHTNEHMERS/DER VOLLMACHTNEHMERIN



ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DES VOLLMACHTGEBERS/DER VOLLMACHTGEBERIN