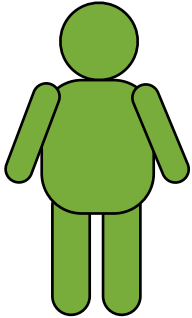


Vorsorgevollmacht



Vollmachtserteilung



Vollmachtgeber

Name, Vorname

Geburtsdatum

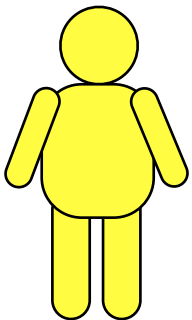
Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Ich erteile hiermit Vollmacht mit der Berechtigung, in einzelnen Angelegenheiten auch Untervollmacht zu erteilen, und mit der Maßgabe, dass diese Vollmacht über den Tod hinaus bis zu einem Widerruf durch meine Erben gelten soll, an



Bevollmächtigter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt habe, auch wenn ich nach Errichtung dieser Urkunde 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. Die Vollmacht besteht aus 4 Seiten, die einzeln unterschrieben sind.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigter/Vollmachtnehmer

wichtige Hinweise

Es kann sinnvoll sein, diese Vollmacht von einem neutralen Zeugen (z.B. Arzt) unterschreiben zu lassen. Es kann auch erforderlich sein, die Vollmacht notariell beglaubigen zu lassen, wenn entsprechende Rechtsgeschäfte zu tätigen sind. Banken und Sparkassen haben oftmals eigene Formulare und wünschen in der Regel, dass diese Formulare (oder notarielle Beglaubigung) genutzt werden.



Vollmachtgeber Name

Vorsorgevollmacht Seite 2



Vollmachtsumfang

Sie sind hier in der Gestaltung des Umfangs der Vollmacht völlig frei. Wichtig ist, dass Sie spezielle Hinweise oder Absichten ggf. ausdrücklich noch mit eigenen Worten ausformulieren. Streichen Sie einzelne Aspekte des Vordrucks, die Ihnen nicht zusagen. Unterschreiben Sie jede einzelne Seite mit dem aktuellen Datum.

Das darf die von mir bevollmächtigte Person in den folgenden Bereichen:



Gesundheit und Pflege

JA NEIN



Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).*)

Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. *)

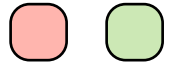
Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle im Sinn einer Behandlung erforderlich ist. Hierzu ist eine zusätzliche Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts erforderlich.



Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

JA NEIN



Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Bei einem dauerhaften Umzug in ein Pflegeheim muss ein Attest eines Facharztes vorliegen, in dem ausdrücklich festgestellt wird, dass ich – auch unter Ausnutzen aller verfügbarer Möglichkeiten – nicht mehr in meiner bisherigen Wohnung verbleiben kann und eine Alternative zum Pflegeheim nicht besteht.

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber



Vollmachtgeber Name

Vorsorgevollmacht Seite 3



Vermögenssorge

JA NEIN

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen

Insbesondere darf sie

- über meine Vermögensgegenstände verfügen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (Prüfen Sie hier, ob Ihre Bank diese Vollmacht anerkennt)
- Willenserklärungen bzgl. meiner Konten, Depots, Safes etc. abgeben
- Schenkungen vornehmen, wie sie auch einem rechtlichen Betreuer vorzunehmen gestattet wären



Befreiung vom §181BGB-Verbot

JA NEIN

Sie darf in meinem Namen mit sich selbst Geschäfte abschließen und ist insoweit vom Verbot nach § 181 BGB befreit.



Post und Fernmeldeverkehr

JA NEIN

Sie darf die für mich bestimmte Post, auch Einschreiben mit dem Vermerk „eigenhändig“, entgegennehmen, öffnen, lesen. Sie darf hiermit zusammenhängende Willenserklärungen abgeben.

Sie darf über meinen Fernmeldeverkehr und andere Formen der Kommunikation (Internet, Email, etc.) entscheiden und hiermit zusammenhängende Willenserklärungen abgeben.



Vertretung vor Behörden und Gericht

JA NEIN

Sie darf mich bei Behörden, Sozialleistungsträgern, Versicherungen und anderen Institutionen des öffentlichen Lebens vertreten.

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten und Prozesshandlungen aller Art vornehmen.



Betreuungsverfügung

JA NEIN

Falls trotz dieser Vorsorgevollmacht die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch das zuständige Amtsgericht erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer einzusetzen.

Datum _____

Unterschrift Vollmachtgeber _____



Vollmachtgeber Name

Vorsorgevollmacht Seite 4



Regelung der Bestattung

JA

NEIN

Sie darf nach meinen Wünschen die nach meinem Tod erforderlichen Regelungen zu meiner Bestattung treffen



Weitere Regelungen

JA

NEIN

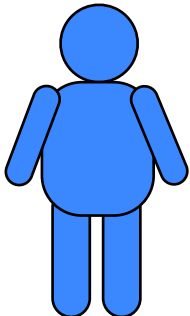
Sie darf auch in Bezug auf die folgenden, speziellen Aspekte Regelungen in meinem Sinn treffen:

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Zeuge

Ich habe die Erteilung dieser Vollmacht von _____ (Vollmachtgeber) zur Kenntnis genommen und bestätige durch meine Unterschrift, dass dies in einem Zustand der freien Willensbildung geschehen ist.



Name, Vorname

Geburtsdatum /Funktion

Datum

Unterschrift Zeuge (ggf. Stempel)