

Vorsorgevollmacht

von

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit folgender Person:

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

und bei Verhinderung der vorgenannten Person:

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Diese Vollmachtserteilung soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte, und soll über meinen Tod hinaus in Geltung bleiben.

Die Vollmacht ist wirksam, wenn die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheitsvorsorge/Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege entscheiden und ist gehalten, sich dabei an dem in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen zu orientieren. **ja** **nein**

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung sowie in ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). Bei Einigkeit zwischen Ärztin/Arzt und Bevollmächtigtem ist keine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1904 Abs. 4 BGB). **ja** **nein**

Sie darf meine Rechte gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeheimen wahrnehmen und alle nötigen Auskünfte verlangen, sowie Einsicht in meine Krankenunterlagen einnehmen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen/Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht. **ja** **nein**

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), sowie 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 erforderlich ist. Zusätzlich ist eine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1906 Abs. 2 und 5, § 1906a Abs. 2 und 5 BGB). **ja** **nein**

Sie darf in eine Behandlung gegen meinen natürlichen Willen einwilligen (ärztliche Zwangsmaßnahme § 1906a Abs. 1 BGB), wenn ich aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann, zuvor versucht wurde, mich von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen, die ärztliche Zwangsmaßnahme §1906a BGB zu meinem Wohl erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden, der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere mir zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt. **ja** **nein**

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja nein

Sie darf mich bei der Meldebehörde an- und abmelden. ja nein

Sie darf meinen Haushalt auflösen. ja nein

Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich Kündigung wahrnehmen. ja nein

Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. ja nein

Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG oder: ehemals Heimvertrag) abschließen, ändern und kündigen. ja nein

3. Vertretung vor Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. ja nein

4. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja nein

5. Vermögenssorge

Wichtig: Kreditinstitute verlangen in der Regel eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken. Für Immobiliengeschäfte sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht nötig.

6. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „persönlich“ – entgegennehmen und öffnen, sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Dies gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe, Abhören von Anrufbeantwortern und Mailbox. Zudem darf sie alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. ja nein

7. Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf alle meine Daten im Internet, einschließlich Benutzerkonten zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen/dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern. ja nein

8. Totensorge und Bestattung

Sie ist dazu ermächtigt meine Bestattung nach meinen Wünschen zu regeln (Bestattungsart, -ort, Gestaltung der Abschiedsfeier). ja nein

9. Untervollmachten

Sie ist dazu ermächtigt, für einzelne Bereiche Untervollmachten zu erteilen. ja nein

10. Betreuungsverfügung

Sollte trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (rechtliche Betreuung) erforderlich sein, ist die oben bezeichnete bevollmächtigte Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. ja nein

Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung/Betreuungsverfügung

Ich besitze eine **Patientenverfügung**. Die/Der Vorsorgebevollmächtigte hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten. Ich habe mit meiner bevollmächtigten Person über deren Inhalte gesprochen. ja nein

Ich besitze eine **Betreuungsverfügung**. ja nein

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diese Vollmacht in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vorsorgevollmacht jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann. Diese Erklärung ist gültig mit dem heutigen Tag.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bestätigung durch die Bevollmächtigten

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den Wünschen und Werten der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers zu orientieren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass der/die Verfasser/in dieser Vollmacht diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig und unter o. g. Voraussetzungen unterschrieben hat und dass ich an seiner/ihrer selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift