

VORSORGEVOLLMACHT

Familienname

Vorname

ggf. Geburtsname

Geb. Datum

Geburtsort

Anschrift

auch über meinen Tod hinaus gemäß § 672 BGB:*

erteile Vollmacht hiermit an folgende Person:

Familienname

Vorname

ggf. Geburtsname

Geb. Datum

Geburtsort

Anschrift

*Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend in folgenden Angelegenheiten zu handeln. Sie erteilt gleichzeitig die Berechtigung, Anträge jeglicher Art zu stellen und Erklärungen für mich abzugeben. **Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.***

Die obengenannte Person darf:

Im Bereich der Gesundheitsfürsorge/Pflegebedürftigkeit

- *In allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil) –stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.*
- *Insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben könnte oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte(§ 1904 Abs. 5 BGB).Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebens-verlängernder Maßnahmen erteilen.*
- *Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.*
- *Im Falle des Vorliegens einer Patientenverfügung umfasst die Vollmacht auch die Einwilligung zur Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen, soweit ich sie in der Verfügung genannt habe.*

Im Bereich Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- *Meinen Aufenthalt zu bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich Kündigung wahrzunehmen sowie meinen Haushalt aufzulösen.*

Im Bereich Umgang mit Behörden

- *Mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern zu vertreten.*
- *Mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.*

Im Bereich Anhalten und Öffnen von Post, Fernmeldeverkehr

- *Die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.*

Im Bereich Vermögenssorge

- *Mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und /oder zurücknehmen.*
- *Von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder einen Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch eine Versicherung nicht abgedeckten Arztkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufende Kosten zu bezahlen.*
- *Über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.*
- *Die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung wahrnehmen.*
- *Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.*
- *Verbindlichkeiten eingehen, insbesondere sonstige Kreditverträge abschließen, soweit dieses meinem Interesse und Wohlergehen dient. Darlehens- und Willenserklärungen meiner Konten, Depots und Safes abgeben.*
- *Mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.*

Ort / Datum

Unterschrift

Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung

- *Der / die Bevollmächtigte darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen(z.B. Bettgitter, Leibgurt u.A.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.*

Ort / Datum

Unterschrift

Sonstiges

Der/ die Bevollmächtigte ist insbesondere verpflichtet,

Der / die Bevollmächtigte ist nicht dazu berechtigt,

Des Weiteren bestimme ich im Falle der Verhinderung des/ der Bevollmächtigten zum Ersatzbevollmächtigten

Familienname

Vorname

ggf. Geburtsname

Geb. Datum

Geburtsort

Anschrift

Des Weiteren bestimme ich im Falle der Verhinderung des/ der Bevollmächtigten zum weiteren Ersatzbevollmächtigten

Familienname

Vorname

ggf. Geburtsname

Geb. Datum

Geburtsort

Anschrift

Betreuungsverfügung

Sollte trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche (Rechtliche Betreuung) erforderlich sein bitte ich darum, die oben bezeichneten Vertrauenspersonen entsprechend ihrer Rangfolge als Betreuerin/ Betreuer zu bestellen.

Ort / Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Innenverhältnis zu den Bevollmächtigten

Ohne dass hierdurch die Berechtigung der Bevollmächtigten nach außen, im Verhältnis zu dritten Personen oder Institutionen, eingeschränkt werden soll, bestimme ich:

Die Bevollmächtigten sollen von der Vollmacht nur auf meine ausdrückliche Anweisung oder nur dann Gebrauch machen, wenn ich im Sinne der vorstehenden Bestimmungen meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen bzw. regeln kann.

Im Innenverhältnis soll für die Rechtstellung der Bevollmächtigten das gem. § 1901 BGB für Betreuer geltende Recht entsprechend Anwendung finden (Handeln ausschließlich zum Wohl des Vollmachtgebers).

Beglaubigungsvermerk der Betreuungsbehörde

Kenntnisnahme der Bevollmächtigten

1. Bevollmächtigte/r

Ich bestätige, dass die Vollmacht mit mir besprochen wurde und ich den Auftrag des Vollmachtgebers an meine Person vollständig akzeptiere. Ich bestätige, dass die Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin durch deren freien Willen zustande gekommen ist.

Ort / Datum

Unterschrift, der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

2. Ersatzbevollmächtigte/r

Ich bestätige, dass die Vollmacht mit mir besprochen wurde und ich den Auftrag des Vollmachtgebers an meine Person vollständig akzeptiere. Ich bestätige, dass die Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin durch deren freien Willen zustande gekommen ist.

Ort / Datum

Unterschrift, der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

3. Weiterer Ersatzbevollmächtigte/r

Ich bestätige, dass die Vollmacht mit mir besprochen wurde und ich den Auftrag des Vollmachtgebers an meine Person vollständig akzeptiere. Ich bestätige, dass die Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin durch deren freien Willen zustande gekommen ist.

Ort / Datum

Unterschrift, der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

*) falls nicht gewollt bitte streichen