

Vorsorgevollmacht

Von

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

.....

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

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit

.....

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

.....

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

und bei Verhinderung der erstgenannten 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.

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

Die o.g. Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege 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, ausdrücklich auch in medizinische Eingriffe und Entscheidungen zu medizinischen Maßnahmen mit erhöhtem Risiko, die nach § 1904 BGB der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedürfen, einwilligen und dem Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen zustimmen. ja nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht. ja nein

Sie darf, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist, über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung und freiheitsentziehenden Maßnahmen gemäß 1906 BGB entscheiden. ja nein

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inklusive einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Heimvertrag abschließen.

ja nein

3. Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen im In- und Ausland vornehmen.

ja nein

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen dürfen:

.....

(Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf bankeigenem Vordruck! Für Immobiliengeschäfte, Darlehensverträge und Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht notwendig!)

4. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) entscheiden.

ja nein

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Person als rechtlichen Betreuer zu bestellen.

ja nein

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift

Bestätigung durch die Bevollmächtigten

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen zu orientieren. Sollte trotz der Beschreibungen in den Teilen 1 bis 5 Zweifel am mutmaßlichen Patientenwillen aufkommen, verpflichte ich mich, mich mit jenen Personen zu beraten, die meiner Einschätzung nach zur Klärung des mutmaßlichen Patientenwillens beitragen können.

Bevollmächtigte/r

Vertreter des Bevollmächtigten

.....
Unterschrift des Bevollmächtigten

.....
Unterschrift des Vertreters des Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum