

# VORSORGEVOLLMACHT

Ich,

**(Vollmachtinhaber/-in)** Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail

**erteile hiermit im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte Vollmacht an:**

**(bevollmächtigte Person)** Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail

# VORSORGEVOLLMACHT

Bei Verhinderung der vorgenannten Person (z.B. aufgrund von Urlaub, Krankheit, Tod) erteile ich Vollmacht an:

(bevollmächtigte Person) Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail

Diese Vertrauensperson/en wird/werden hiermit bevollmächtigt, 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.

Diese Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person/en bei eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann/können.

- Diese Vorsorge-Vollmacht ist nur gültig, wenn der oder die Bevollmächtigte zusätzlich ein ärztliches Attest vorlegt, dass ich meine hier genannten Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann.
- Wenn nicht anders angegeben, sind die Personen jeweils einzeln vertretungsberechtigt.
- Diese Vorsorge-Vollmacht gilt für den Fall meiner Geschäftsunfähigkeit. Sie gilt bis auf Widerruf und über den Tod hinaus.

ja

nein

## 1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit:

Diese Vorsorge-Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte in jedem Fall, meine(n) Bevollmächtigte(n) über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Sollte – dauerhaft oder vorübergehend – meine Einwilligung- bzw. Äußerungsfähigkeit in Bezug auf medizinisch / pflegerische Behandlungen eingeschränkt oder verloren sein, umfasst die Vollmacht alle persönlichen Angelegenheiten im Rahmen der Gesundheits-sorge.

- Die bevollmächtigte/n Person/en darf/dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge 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/dürfen insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands 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 der bevollmächtigten Person ist keine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§1904 Abs. 4 BGB).  ja  nein
- Sie darf/dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärztinnen/Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht.  ja  nein
- Sie darf/dürfen über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 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

Weitere Bestimmungen (etwa zu Behandlungsverzicht, vorliegender Patientenverfügung, Berechtigung der/des Bevollmächtigten, auch über ärztliche Zwangsmaßnahmen bei stationärem Aufenthalt in der Psychiatrie o.a. gemäß § 1906a BGB (Stand August 2017) zu entscheiden):

:Ist keine weitere Bestimmung (s.o.) gemäß § 1906a BGB aufgeführt und sollte das Betreuungsgericht für erforderlich erscheinende Zwangsmaßnahmen eine/n Betreuer/in bestellen, so ist dazu der/die o.g. Bevollmächtigte auszuwählen.

## 2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- Die o.g. Person(en) darf/dürfen meinen Aufenthalt bestimmen.  ja  nein
- Die o.g. Person(en) darf/dürfen Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inkl. einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  ja  nein
- Die o.g. Person(en) darf/dürfen einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen, ändern und kündigen.  ja  nein

## 3. Finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten, Vertretung vor Behörden/Gericht, Post- und Fernmeldeverkehr, Vermögenssorge

Die o.g. Person(en) soll/en ohne Kontrolle eines Betreuungsgerichts Regelungen treffen können. Diese (Vorsorge-)Vollmacht gilt (insbesondere) für den Fall meiner Geschäftsunfähigkeit. Sie gilt bis auf Widerruf und über den Tod hinaus.

Sie berechtigt insbesondere dazu:

- mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern sowie bei Prozesshandlungen aller Art zu vertreten  ja  nein
- die für mich bestimmte Post entgegenzunehmen und zu öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr zu entscheiden (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen)  ja  nein
- meine Geldangelegenheiten zu verwalten und Zahlungen vorzunehmen; über Vermögens- und Wertgegenstände zu verfügen und hierbei Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vorzunehmen.  ja  nein

Folgende Geschäfte soll/en die bevollmächtigte/n Person/en nicht wahrnehmen dürfen:

## 4. Digitale Medien

- Die bevollmächtigte/n Person/en darf/dürfen unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen. Sie hat/haben das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten,  ja  nein
- geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf/dürfen dazu sämtliche erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.  ja  nein

## 5. Totensorge und Bestattung

- Die bevollmächtigte/n Person/en ist/sind dazu ermächtigt, meine Bestattung nach meinen Wünschen zu regeln. (Genauere Wünsche dazu in einer Innenvollmacht niederschreiben)  ja  nein

## 6. Untervollmachten

- Der/Die Bevollmächtigte kann diese Vollmacht für einzelne, von ihm/ihr zu bestimmende Rechtsgeschäfte übertragen und eine solche Übertragung widerrufen bzw. zeitlich befristen.  ja  nein
- Der/Die Bevollmächtigte ist nicht berechtigt, Untervollmachten zu erteilen. Diese Vollmacht ist nicht übertragbar.  ja  nein

## 7. Weitere Regelungen

## **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 diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vorsorgevollmacht jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

## **Bestätigung durch die Bevollmächtigten (Angaben nicht erforderlich)**

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht in der o. g. Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung nach den Wünschen und Werten der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers zu richten.

Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift der bevollmächtigten Person

## **Bestätigung durch Zeugen**

Folgende Person/Einrichtung bezeugt, dass ich diese Vollmacht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und aus eigenem Willen abgegeben habe:

Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift der bezeugenden Person

## ***Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung***

Ich besitze eine Patientenverfügung. Die/Der Vorsorgebevollmächtigte hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten. Ich habe mit meiner/meinem Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen.

 ja nein