

# Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich,

.....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])  
(nachfolgend: „**Vollmachtgeber**“)

umfassende Vollmacht an

.....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])  
(nachfolgend: „**Bevollmächtigter**“)

Sollte der Bevollmächtigte sterben, gemäß ärztlichem Attest oder gerichtlichem Beschluss selbst betreuungsbedürftig werden oder seine Bevollmächtigung schriftlich ablehnen, erteile ich stattdessen umfassende Vollmacht an

.....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])

Er/sie soll in den vorgenannten Fällen vollständig in die Position des Bevollmächtigten nachrücken.

Der/die Bevollmächtigte ist eine Person meines Vertrauens. Ich bevollmächtige ihn/sie hiermit, mich in den nachfolgend aufgeführten Angelegenheiten zu vertreten. Ziel dieser Vorsorgevollmacht soll es sein, eine gerichtlich angeordnete Betreuung zu vermeiden. Solange ich geschäftsfähig bin, kann ich die Vollmacht jederzeit widerrufen. Die Vorsorgevollmacht soll aber insbesondere dann Bestand haben, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Die Vollmacht soll nicht durch meinen Tod erlöschen, jeder meiner Erben kann die Vollmacht aber nach meinem Tod jederzeit widerrufen.

(Hinweis: Eine Vorsorgevollmacht sollte nicht leichtfertig erteilt werden. Sie setzt unbedingtes und uneingeschränktes Vertrauen zum Bevollmächtigten voraus, da dem Bevollmächtigten durch eine Vorsorgevollmacht weitreichende Entscheidungsbefugnisse eingeräumt werden, die in ihrer Konsequenz für und gegen den Vollmachtgeber wirken.)

Diese Vollmacht soll bei Vornahme von Rechtsgeschäften oder Handlungen bzw. der Abgabe von Erklärungen in meinem Namen nur dann wirksam sein, wenn bei der Vornahme oder Abgabe diese Urkunde im Original vorgelegt wurde.

Die hiermit erteilte Vollmacht umfasst folgende Rechte:

## 1. Gesundheitsfürsorge und Pflege

- Der Bevollmächtigte darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge entscheiden, insbesondere über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege. Der Bevollmächtigte darf über meine Aufnahme in ein Alters- oder Pflegeheim entscheiden.
- Der Bevollmächtigte darf Einwilligungen in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen erteilen, auch wenn diese mit Lebensgefahr für mich verbunden sein oder ich einen schweren oder länger andauernden, gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Er darf die

Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. Der Bevollmächtigte darf insbesondere auch die Nichteinwilligung oder den Widerruf der Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff erklären, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

- Der Bevollmächtigte bleibt an die in meiner Patientenverfügung vom ..... niedergelegten Anordnungen gebunden. Diese gehen seiner Entscheidung grundsätzlich vor.
- Der Bevollmächtigte darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte sowie alle weiteren mich behandelnden Personen gegenüber dem Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht.
- Der Bevollmächtigte darf über eine Unterbringung und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter) ohne Unterbringung entscheiden, wenn auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistiger bzw. seelischer Behinderung die Gefahr besteht, dass ich mich selbst töte oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufüge oder wenn eine Untersuchung meines Geisteszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff erforderlich ist, die ohne eine Unterbringung nicht durchgeführt werden kann und ich auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkenne.

## **2. Aufenthaltsbestimmung**

- Der Bevollmächtigte darf meinen Aufenthalt bestimmen. Er darf Rechte und Pflichten aus dem Mietverhältnis über meine Wohnung wahrnehmen sowie dieses kündigen und meinen Haushalt auflösen.
- Der Bevollmächtigte darf neue Wohnmietverträge für meine Person abschließen und kündigen.
- Der Bevollmächtigte darf Heimverträge für meine Person abschließen und kündigen.

## **3. Vertretung im Rechtsverkehr**

- Der Bevollmächtigte darf mich gegenüber Gerichten, Behörden, sonstigen öffentlichen Stellen, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern, Post- und Telekommunikationsdienstleistungsunternehmen gerichtlich und außergerichtlich vertreten sowie alle Prozesshandlungen für mich vornehmen.
- Der Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem Namen Post entgegen zu nehmen und zu öffnen.

## **4. Vermögenssorge**

- Der Bevollmächtigte darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen, -geschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen jeder Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, ändern und zurücknehmen.
- Der Bevollmächtigte darf über bewegliche und unbewegliche Vermögensgegenstände sämtlicher Art verfügen.
- Der Bevollmächtigte darf Zahlungen und Wertgegenstände annehmen, Verbindlichkeiten eingehen und Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Bankschließfächer abgeben. Der Bevollmächtigte darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

- Der Bevollmächtigte darf Schenkungen vornehmen,
  - o und zwar auch dann,
  - o aber nicht,soweit die Schenkungen über Anstands- und Pflichtschenkungen hinausgehen.

## 5. Untervollmacht

Der Bevollmächtigte ist

- berechtigt
- nicht berechtigt

Untervollmacht in einzelnen oder sämtlichen in dieser Vollmacht aufgeführten Angelegenheiten zu erteilen.

## 6. Betreuung

Sollte trotz dieser Vorsorgevollmacht und der darin geregelten Angelegenheiten die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, soll der Bevollmächtigte als Betreuer bestellt werden.

## 7. Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB (Insichgeschäft)

- Der Bevollmächtigte ist nicht berechtigt, in meinem Namen mit sich im eigenen Namen oder als Vertreter eines Dritten Rechtsgeschäfte vorzunehmen, es sei denn, dass das Rechtsgeschäft ausschließlich in der Erfüllung einer Verbindlichkeit besteht. Eine Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB erfolgt nicht.
- Der Bevollmächtigte wird von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit und ist berechtigt, Rechtsgeschäfte in meinem Namen mit sich im eigenen Namen oder als Vertreter eines Dritten vorzunehmen.

## 8. Geltung der Vorsorgevollmacht

- Die Vorsorgevollmacht gilt uneingeschränkt ab dem Datum der Unterzeichnung.
- Die Vorsorgevollmacht gilt ab dem Datum der Unterzeichnung. Im Innenverhältnis, d.h. ohne Einfluss auf die Wirksamkeit nach außen, darf von der Vollmacht jedoch erst dann Gebrauch gemacht werden, wenn ich auf Grund von Krankheit oder Behinderung ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst wahrzunehmen. Hierfür reicht ein das Vorgenannte bestätigendes ärztliches Attest.
- Die Vorsorgevollmacht gilt auch im Außenverhältnis nur in Verbindung mit einem ärztlichen Attest, dass ich auf Grund von Krankheit oder Behinderung ganz oder teilweise nicht in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst wahrzunehmen. Dem steht die ärztliche Befürwortung in einem Betreuungsverfahren gleich, auch wenn der Betreuer nur für bestimmte Bereiche eingesetzt werden soll.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des/der Bevollmächtigten)

## **Ärztlicher Vermerk**

Ich,

.....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])

bin niedergelassener / angestellter Arzt / Facharzt für ..... Ich bin der Auffassung, dass Herr/Frau ..... seinen/ihren Willen frei bilden und die Folgen seiner/ihrer vorstehenden Vollmacht einschätzen kann. Er/sie leidet nach meiner Auffassung nicht an einem dauerhaften Zustand oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschließt.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des/der Arztes/Ärztin)

## **Zeugenvermerk**

Ich,

.....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum und -ort, wohnhaft in [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer])

war anwesend, als die vorstehende Vorsorgevollmacht errichtet und eigenhändig vom/von der Vollmachtgeber/in und von dem/der Bevollmächtigten unterzeichnet wurde. Nach meiner Auffassung entspricht sie dem freien Willen des/r Vollmachtgebers, den er/sie klar und eindeutig geäußert hat.