

Vorsorgevollmacht

Dies Vollmacht besteht aus zwei Seiten

Name: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Anschrift: _____

Ich, erteile für den Fall, dass ich aufgrund psychischer Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann,

Frau / Herrn

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

(Telefon, ggf. Fax, E-Mail)

Vollmacht, mich in den Angelegenheiten, die ich im Folgenden durch Ankreuzen kenntlich mache, soweit gesetzlich zulässig, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten:

- Vertretung in allen vermögensrechtlichen Angelegenheiten.

Dies schließt beispielsweise die Befugnis ein, über meine laufenden Einkünfte, meine Konten und Depots zu verfügen und Pflegeeinrichtungen, Ärzte und Krankenhäuser zu bezahlen, sowie mich bei Behörden und Sozialversicherungsträgern zu vertreten.

Der / die Bevollmächtigte ist auch / ist nicht befugt (bitte Unzutreffendes streichen!),

- in meinem Namen Verträge abzuschließen,
 und zwar auch mit sich selbst (Befreiung von § 181 BGB wird erteilt).
(bitte Gewünschtes ankreuzen!)

- Bestimmungen über meinen Aufenthaltsort, einschließlich Kündigung und Auflösung der bisherigen Wohnung und Bestimmung einer neuen Wohnung bzw. Unterkunft.

Der / die Bevollmächtigte ist auch / ist nicht befugt (**bitte Unzutreffendes streichen!**), über meine Unterbringung mit Freiheitsentziehung nach § 1906 I, II BGB (z.B. auf einer geschlossenen Station des Krankenhauses) sowie freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 IV BGB (z.B. Anbringung eines Bettgitters/Leibgurtes) in Bezug auf meine Person zu entscheiden.

(Ort und Datum)

(eigenhändige Unterschrift)

Vorsorgevollmacht

Dies Vollmacht besteht aus zwei Seiten

- Bestimmungen über ärztliche Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffe.

Der / die Bevollmächtigte ist berechtigt / ist nicht berechtigt (**bitte Unzutreffendes streichen!**), über ärztliche Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffe zu entscheiden, auch wenn sie die in § 1904 BGB genannten Gefahren nach sich ziehen (Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens).

Der / die Bevollmächtigte ist berechtigt / ist nicht berechtigt (**bitte Unzutreffendes streichen!**) zur Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen bzw. Abbruch von lebensverlängernden Maßnahmen (z.B. künstliche Ernährung über Sonden).

- Ich habe eine Patientenverfügung verfasst und möchte, dass mein darin geäußerter Wille konsequent beachtet wird.

Der Nachweis der krankheitsbedingten Unfähigkeit, meine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu regeln, erfolgt (**bitte Gewünschtes ankreuzen!**)

durch Vorlage dieser Vollmacht und oder

durch Vorlage eines Attestes eines Arztes Neurologen Psychiaters über das Bestehen meiner Erkrankung.

Für den Fall der tatsächlichen oder sonstigen Verhinderung des / der Bevollmächtigten bevollmächtige ich

Frau / Herrn

_____ (Vorname, Name)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Anschrift)

_____ (Telefon, ggf. Fax, E-Mail)

Der Ersatzbevollmächtigte soll die gleichen Rechte und Pflichten haben wie der Hauptbevollmächtigte.

Sollten Teile dieser Vollmacht unwirksam sein, so soll das die Wirksamkeit der übrigen Teile nicht berühren. Die Vollmacht soll auch wirksam bleiben, wenn ich geschäftsunfähig werde.

Sie soll / sie soll nicht (**bitte Unzutreffendes streichen!**) widerrufenlich sein.

Ich werde diese Regelungen regelmäßig überprüfen und, falls sich meine Wünsche oder Vorstellungen wandeln, ändern. Solange keine Änderungen vorgenommen werden, ist dies der endgültige Ausdruck meines Willens.

_____ (Ort und Datum)

_____ (eigenhändige Unterschrift)

Bestätigung durch Zeugen und / oder Zustimmung des / der Bevollmächtigten (**kein** Wirksamkeitserfordernis):

_____ (Ort und Datum)

_____ (eigenhändige Unterschrift)

Vorsorgevollmacht

Dies Vollmacht besteht aus zwei Seiten

Bitte beachten Sie unbedingt die folgenden Hinweise:

- Diese Vorsorgevollmacht ist lediglich ein **beispielhaftes Muster**. Auf keinen Fall sollte sie einfach blindlings unterschrieben werden!
- Bevor Sie diese (oder eine ähnliche Vollmacht) unterschreiben, machen Sie sich den Inhalt **jeder einzelnen Bestimmung** deutlich!
- Diese Vorsorgevollmacht enthält Bestimmungen, die dem Bevollmächtigten weitreichende Befugnisse geben. Überlegen Sie daher vorher gut, *wem* Sie *welche* Befugnisse anvertrauen können!
- Zu einer Vertretung in Grundstücksangelegenheiten muss der Bevollmächtigte in **notarieller Form** bevollmächtigt werden. Eine einfache Unterschrift wäre daher nicht ausreichend, sofern die Vollmacht auch die Befugnis zur Vertretung in Grundstücksangelegenheiten (z.B. Kauf, Verkauf oder Belastung von Grundstücken) umfassen soll.
- Bevor Sie jemandem eine umfangreiche Vollmacht erteilen, lassen Sie sich ausführlich beraten (z.B. bei Rechtsanwälten, Notaren oder Verbraucherzentralen)!
- Fragen, die die Gesundheit oder bestimmte Behandlungsmethoden betreffen, besprechen Sie am besten mit Ihrem Hausarzt!