

Anhang 11 Vorsorgevollmacht

Ich (Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin),

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

E-Mail Adresse

Telefonnummer

erteile hiermit Vollmacht an

(bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Anhang 11 Vorsorgevollmacht

1 Gesundheitsvorsorge/Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja nein

Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff 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 (§ 1829 Absatz 1 und 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)).

ja nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

ja nein

Solange es erforderlich ist, darf sie entscheiden

über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)

ja nein

über freiheitsentziehende Maßnahmen (zum Beispiel Bettgitter, Medikamente und ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)

ja nein

über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)

ja nein

über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB)

ja nein

Anhang 11 Vorsorgevollmacht

2 Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja nein

Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ja nein

Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ja nein

Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja nein

3 Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ja nein

4 Vermögenssorge

Sie darf namentlich mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. ja nein

Sie darf über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen **(bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)**. ja nein

Sie darf Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. ja nein

Sie darf Verbindlichkeiten eingehen **(bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)**. ja nein

Sie darf Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten **(bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2)**. ja nein

Anhang 11 Vorsorgevollmacht

Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen).

ja nein

Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

Hinweis 1

Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vergleiche Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).

Hinweis 2

Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank oder Sparkasse angebotene Kontovollmacht beziehungsweise Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt die bevollmächtigte Person zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihr keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie zum Beispiel der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Kontovollmacht beziehungsweise Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank oder Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank oder Sparkasse sicher eine Lösung finden.

5 Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen, lesen oder an die eigene Postanschrift zusenden lassen, auch wenn die Post mit dem Vermerk „eigenhändig“ oder „persönlich“ versehen ist. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja nein

6 Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein

Anhang 11 Vorsorgevollmacht

7 Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.

ja nein

8 Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer beziehungsweise Betreuerin zu bestellen.

ja nein

9 Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja nein

Ich willige ein, dass der/die Bevollmächtigte Einsicht in meine Obduktionsberichte erhält.

ja nein

Ich willige ein, dass der/die Bevollmächtigte Einsicht in meine Gesundheitsakte erhält.

ja nein

Ich wünsche die Einrichtung eines Ehrengrabes beziehungsweise die Anbringung einer Ehrenplakette.

ja nein

10 Weitere Regelungen

Ort _____ Datum _____

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort _____ Datum _____

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers