

## Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass ich

Name, Vorname.....  
 geboren am ..... in .....  
 wohnhaft .....  
 Telefon: .....

dauerhaft oder vorübergehend durch eine körperliche, geistige, seelische und/oder psychische Erkrankung nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen nicht mehr äußern kann, bevollmächtige ich - auch über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 164 ff. BGB – meine/n – Ehefrau – Sohn – Tochter – Freund/in – Bekannte/r – (auswählen und einfügen)

Name, Vorname.....  
 geboren am ..... in .....  
 wohnhaft .....  
 Telefon:.....

soweit gesetzlich zulässig, mich

1. in allen **persönlichen Angelegenheiten**, die meine Vermögens-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten betreffen und
2. in allen **Angelegenheiten der Gesundheitsorge**, Aufenthaltsbestimmung und Unterbringung in jeder denkbaren Richtung

zu vertreten.

Es muss auf jeden Fall ein Arzt/Ärztin schriftlich bestätigen, dass ich körperlich und/oder geistig nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten zu regeln.

Durch diese Vollmachterteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung gemäß § 1896 Abs. 2 BGB vermieden werden. Die Vollmacht erlischt daher nicht, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Sollte das Gericht dennoch für einzelne Aufgabenbereiche eine Betreuung anordnen, so möchte ich, dass hierfür meine - Ehefrau – Sohn – Tochter – Freund/in – Bekannte/r - bestimmt werden.

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet meine Vertreter, in meinem Sinne zu handeln und mich in allen Angelegenheiten, die ich im Folgenden angebe, zu vertreten. Die Vollmacht gilt nach außen uneingeschränkt. Sie ist nur wirksam, wenn meine Bevollmächtigten – Ehefrau – Sohn - Tochter – Freund/in – Bekannte/r - bei jeder der Vertreterhandlungen die Vollmachtsurkunde im Original vorlegen können.

Mein/e Bevollmächtigte/r sind zu folgenden Vertreterhandlungen ermächtigt, ohne dass – durch diese beispielhafte Aufzählung – die umfassende Vollmacht eingeschränkt wird:

**Angelegenheiten der Vermögenssorge sollen meine Bevollmächtigten - Ehefrau - Sohn - Tochter – Freund/in – Bekannte/r - alleine oder gemeinsam wahrnehmen:**

Sie sollen:

- mein Vermögen verwalten und hierzu alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen,

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
- Vermögenswerte, namentlich Geld, Sachen, Wertpapiere und Schriftstücke annehmen,
- Verbindlichkeiten eingehen,
- über meine Konten, Depots und Safes bei der Bank/Sparkasse in ..... verfügen, diese eröffnen und auflösen sowie mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten und Willenserklärungen für mich abgeben.

Dazu habe ich bei der Bank/Sparkasse in ..... BLZ: ... .., für das/die Konto/en Nummer ..... eine Bankvollmacht hinterlegt,

- mich als Erben, Pflichtteilsberechtigten, Vermächtnisnehmer oder Beschenkten in jeder Weise, namentlich auch bei Vermögens- und Gemeinschaftsaueinandersetzungen jeder Art, vertreten und auch Ausschlagungserklärungen für mich abgeben,
- Schenkungen vornehmen, wenn sie nicht über Anstands- und Pflichtschenkungen hinausgehen,
- mich in allen Belangen eines bestehenden oder neu zu begründenden Mietverhältnisses vertreten, einschließlich der Kündigung,
- meinen Haushalt auflösen und über die Wohnungseinrichtung verfügen,
- Verträge mit Kliniken, Alters- und Pflegeeinrichtungen abschließen und kündigen,
- mich gegenüber Behörden, Einrichtungen der Renten- und Sozialversicherungsträger, Kranken- und Pflegekassen, Versorgungseinrichtungen und Versicherungsgesellschaften vertreten,
- mich in sämtlichen Steuerangelegenheiten gegenüber Finanzbehörden und Beratern vertreten und sämtliche Erklärungen abgeben,
- berechtigt sein, für mich bestimmte Post entgegenzunehmen, anzuhalten und zu öffnen sowie über den Fernmelde- / Internetverkehr zu entscheiden. Sie können alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen abgeben,
- Rechtsstreitigkeiten aller Art für mich durch alle Rechtsinstanzen führen, Prozessbevollmächtigte beauftragen sowie mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Verfahren als Kläger, Beklagter, als Gläubiger oder Schuldner oder in sonstigen Eigenschaften vertreten,
- Verträge sonstiger Art unter beliebigen Bestimmungen abschließen, Vergleiche eingehen, Verzichte erklären und Nachlässe bewilligen,
- von den Beschränkungen des § 181 BGB (Insichgeschäft) in den Vermögensangelegenheiten befreit sein.
- sie sind befugt, meinen Willen durchzusetzen.

### **Angelegenheiten der Gesundheitssorge, der Pflegebedürftigkeit, des Selbstbestimmungsrechts**

Meine von mir Bevollmächtigten - Ehefrau - Sohn – Tochter – Freund/in – Bekannte/r - (auswählen und Namen einfügen), sollen im Bereich der gesundheitlichen Sorge und des Selbstbestimmungsrechts Folgendes wahrnehmen:

- in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege ebenso entscheiden wie über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie sind befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen,
- in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Gegebenenfalls muss hierfür gemäß § 1904 Abs. 2 BGB die Genehmigung des Betreuungsgerichts eingeholt werden,
- die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen,
- bereits erteilte Einwilligungen zurücknehmen oder Einwilligungen verweigern,
- alle Auskünfte und Informationen verlangen und Krankenunterlagen einsehen sowie deren Herausgabe an Dritte bewilligen.

### **Entbindung von der Schweigepflicht**

Die behandelnden Ärztinnen/Ärzte, das nichtärztliche Personal und die behandelnde/pflegende Einrichtung entbinde ich hierzu von der Schweigepflicht untereinander und gegenüber meinen Bevollmächtigten – Ehefrau – Sohn – Tochter – Freund/in – Bekannte/r -.

### **Angelegenheiten der Aufenthaltsbestimmung und der Unterbringung:**

- sie dürfen über meinen Aufenthalt bestimmen, über das Verbleiben zu Hause, die Aufnahme in ein Krankenhaus oder in eine Pflegeeinrichtung,
- sie dürfen die Einwilligung in eine für mich zwingend erforderliche und mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung in einem Heim oder in einer anderen Einrichtung (§ 1906 Abs. 1 BGB) geben sowie die Einwilligung in unterbringungsähnliche, meine Bewegungsfreiheit einschränkende Maßnahme, wie z. B. das Anbringen von mechanischen Vorrichtungen, Gurten, Bettgittern und die Verabreichung von Medikamenten u. Ä. (§ 1906 Abs. 4 BGB), soweit und solange diese Maßnahmen zu meinem Wohle erforderlich sind. Einer vorherigen Genehmigung durch das Betreuungsgericht gemäß 1906 Abs. 2 BGB bedarf es hierzu.
- sie haben für die Beendigung der Maßnahme zu sorgen, sobald die Voraussetzungen gemäß § 1906 BGB hierfür nicht mehr vorliegen.

### **Untervollmacht:**

In einzelnen Angelegenheiten dürfen sie Untervollmacht erteilen und diese widerrufen.

### **Betreuungsverfügung**

Sollte trotz dieser Vorsorgevollmacht eine gesetzlich angeordnete Betreuung notwendig sein, bitte ich, meine Bevollmächtigten – Ehefrau - Sohn - Tochter – Freund/in – Bekannte/r - zum Betreuer bzw. zur Betreuerin zu bestellen

**Weitere Regelungen:** keine

### **Schlussformel:**

Ich verfasse diese Vorsorgevollmacht freiwillig. Ich bin im Besitz meiner geistigen Kräfte. Ich kann die Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen. Sie tritt mit meiner Unterschrift in Kraft und bleibt über meinen Tod hinaus gültig.

.....  
 Ort / Datum                      Unterschrift der/s Vollmachtgebers/in

.....  
 Ort / Datum                      Unterschrift meiner bevollmächtigten Ehefrau – Sohn – Tochter – Freund/in – Bekannte/r

.....  
 Ort / Datum                      Unterschrift meiner bevollmächtigten Ehefrau – Sohn – Tochter – Freund/in – Bekannte/r

### **Zeugen:**

Hiermit bestätige ich, dass

.....  
 Name der/des Vollmachtgebers

diese Vorsorgevollmacht freiwillig und im Besitz ihrer geistigen Kräfte gefertigt hat.

.....  
 Möglichst die Unterschrift des Haus- oder Facharztes

### **Aktualisierung:**

.....  
 Datum    Unterschrift

.....  
 Datum    Unterschrift

.....  
 Datum    Unterschrift

.....  
 Datum    Unterschrift