

Vorsorgevollmacht | Seite 1 von 4

Ich

Vor- und Nachname

Geboren am

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ

Ort

Mobiltelefon

E-Mail

Telefax

erteile hiermit Vollmacht an:

Vor- und Nachname

Geboren am

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ

Ort

Mobiltelefon

E-Mail

Telefax

Diese Vertrauensperson wird bevollmächtigt, mich in allen nachfolgend angekreuzten Angelegenheiten zu vertreten.

Die Vollmacht ist nur wirksam, wenn die bevollmächtigte Person das Original dieser Vollmachtsurkunde besitzt und diese auf Verlangen vorlegen kann.

Die eventuelle Unwirksamkeit einzelner Verfügungen in dieser Vollmacht soll die Wirksamkeit der anderen Verfügungen nicht berühren.

1. Gesundheitsfürsorge / Pflegebedürftigkeit

Eine Patientenverfügung liegt vor

 Ja Nein

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist verpflichtet, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen und meinem Patientenwillen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

 Ja Nein

Vorsorgevollmacht | Seite 2 von 4

■ Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit dem Vornehmen, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). Ja Nein

■ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Ja Nein

■ Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie:

■ Über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB) entscheiden. Ja Nein

■ Über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 19 Abs. 4 BGB) entscheiden. Ja Nein

■ Über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) entscheiden. Ja Nein

■ Über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB) entscheiden. Ja Nein

■ _____

■ _____

2. Aufenthalts- 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 Mietvertrag 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

■ _____



Vorsorgevollmacht | Seite 3 von 4

3. Behörden

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

■ _____

4. Vermögenssorge

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

namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. Ja Nein

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. Ja Nein

- Verbindlichkeiten eingehen¹⁾. Ja Nein

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Ja Nein

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja Nein

■ _____

■ _____

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** vornehmen können:

■ _____

■ _____

■ _____

■ _____

■ _____

■ _____

■ _____



Vorsorgevollmacht | Seite 4 von 4

5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr, einschließlich aller elektronischen Medien 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

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmachten erteilen.

Ja Nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich die in dieser Vollmacht benannte Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

Ja Nein

9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ja Nein

10. Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Ich kenne den Inhalt dieser Vollmacht und bin bereit, die Bevollmächtigung anzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtnehmer

Ich, _____
Vor- und Nachname, Anschrift des Zeugen (z.B. Arzt des Vertrauens, Notar)

bestätige, dass Herr/Frau _____
diese Verfügung heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und ich keinen Zweifel daran habe, dass er/sie selbstbestimmt mit eigenem Willen die vorstehenden Entscheidungen getroffen hat.

Ort, Datum

Unterschrift Zeuge



Speichern

Drucken