

Hinweis:

Wenn Sie sich bei der Erteilung einer Vollmacht nicht durch einen Notar beraten lassen wollen, können Sie das nachfolgende Formular benutzen. Es empfiehlt sich, die Vorsorgevollmacht von ihrem behandelnden Arzt als Zeugen unterschreiben zu lassen. Sollten bei ihnen jedoch Besonderheiten vorliegen, insbesondere Eigentum an Haus- und Grundbesitz, empfiehlt sich in jedem Fall ein Notarbesuch.

Sie haben die Möglichkeit, die Vorsorgevollmacht gegen Gebühr beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer eintragen zu lassen. Für nähere Informationen wenden sie sich bitte an:

Bundesnotarkammer
 -Zentrales Vorsorgeregister-
 Postfach 08 01 51
 10001 Berlin
 Tel.: 01805/35 50 50
 E-Mail: info@vorsorgeregister.de

Vorsorgevollmacht

Ich,

Name, Vorname:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	
Anschrift:	
Telefon:	

bevollmächtigte gemäß §§1896 Absatz 2 Satz 2, 164 ff. BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) hiermit als meinen Vertreter:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	
Anschrift:	
Telefon:	

Diese Vollmacht ist nach außen unbeschränkt. Im Innenverhältnis zum Vollmachtgeber ist der Bevollmächtigte verpflichtet, von der Vollmacht nur dann Gebrauch zu machen, wenn der Vollmachtgeber nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu regeln.

Zum **Ersatzbevollmächtigten** im Falle der länger andauernden Verhinderung oder des Todes des Hauptbevollmächtigten bestimme ich:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon:	

Der/Die Bevollmächtigte bzw. der/die Ersatzbevollmächtigte kennt den Inhalt dieser Vollmacht und hat eingewilligt, für mich und an meiner Stelle und ohne Einschaltung des Betreuungsgerichtes für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen und auszuführen.

Die Vollmacht soll folgende Aufgabenbereiche umfassen:

1) Vermögenssorge

Der Bevollmächtigte soll alle vermögensrechtlichen Angelegenheiten für mich besorgen, auch meine Bankangelegenheiten.

Ja Nein

2) Vertretung bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern.

Ja Nein

3) Vertretung vor Gerichten

Der/Die Bevollmächtigte darf mich gegenüber Gerichten vertreten.

Ja Nein

4) Öffnen und Entgegennahme der Post

Ja Nein

5) Aufenthaltsbestimmung

Der Bevollmächtigte darf sich um die Belange meines Aufenthaltes kümmern.

Ja Nein

6) Regelung von Wohnungsangelegenheiten

Hierzu zählen unter anderem der Abschluss und die Kündigung von Mietverträgen sowie das Auflösen meiner Wohnung.

Ja Nein

7) Gesundheitssorge

Diese Vollmacht gilt für alle medizinischen Maßnahmen

Ja Nein

Die Vollmacht umfasst die Anordnung meiner Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, solange sie zu meinem Wohl erforderlich ist (§1904 Abs. 1 BGB). Sie gilt auch für den Fall, dass mir durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll (§1906 Abs.4 BGB).

Ja Nein

Der/Die Bevollmächtigte darf auch in einer Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904 Abs. 1BGB).

Ja Nein

Hinweis:

Für die oben genannten Maßnahmen im Sinne der §§ 1906 Abs. 1 und 4 und 1904 Abs.1 BGB bedarf der/die Bevollmächtigte zusätzlich der Genehmigung des Betreuungsgerichtes.

Der/Die Bevollmächtigte darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen, soweit dies meinem aktuellen Willen entspricht (§1904 Abs. 2BGB).

Ja Nein

Der/Die Bevollmächtigte kennt meine „vorsorgliche Verfügung für die medizinische Betreuung (**Patientenverfügung**)“ und wird hiermit verpflichtet, sich an meinen Wünschen und meiner Verfügung zu orientieren.

Ja Nein

Hinweis:

Für die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen im Sinne des § 1901a BGB bedarf der/die Bevollmächtigte der Genehmigung des Betreuungsgerichtes, wenn zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber besteht, dass das Unterlassen oder Beenden der lebensverlängernden Maßnahme dem Willen des Vollmachtgebers entspricht (§ 1904 Abs. 4 BGB).

8) Diese Vorsorgevollmacht umfasst auch **alle übrigen Angelegenheiten**, soweit diese in der Vollmacht nicht ausdrücklich genannt sind.

Ja Nein

9) **Weitere Regelungen** (z.B. Erlaubnis zur Erteilung von Untervollmachten, Geltung der Vollmacht über den Tod hinaus, etc.)

Ort, Datum,

Unterschrift des Vollmachtgebers

Raum für Beglaubigungsvermerk

Zustimmung des/der Bevollmächtigten/ Ersatzvollbemächtigten:

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

Ort, Datum,

Unterschrift des Bevollmächtigten

Ort, Datum,

Unterschrift des Ersatzbevollmächtigten

Hinweis:

Die Vollmacht ist an sich durch die Unterschrift des geschäftsfähigen Vollmachtgebers gültig. Es empfiehlt sich allerdings die Unterschrift öffentlich beglaubigen zu lassen, da es ansonsten insbesondere mit Banken Schwierigkeiten geben kann. Sollten Sie die Unterschrift nicht beglaubigen lassen, empfiehlt es sich, die Vollmacht zusätzlich von einem Zeugen unterschreiben zu lassen.

Bestätigung des/ der Zeugen/in:

Ich bestätige, dass der/ die Vollmachtgeber/in diese Vollmacht ohne Zwang und aus freiem Willen eigenhändig unterzeichnet hat:

Name, Vorname d. Zeugen:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

Ort, Datum,

Unterschrift des/der Zeugen/in