

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 einem Zeugen unterschreiben zu lassen. Sollten bei ihnen jedoch Besonderheiten vorliegen, insbesondere Eigentum an Haus- und Grundbesitz, empfiehlt sich in jedem Fall ein Notarbesuch.

Vorsorgevollmacht

Ich,

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

erteile Vollmacht an folgende Person:

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

Die 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 dieses Vollmachtsdokument besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts das Dokument im Original vorlegen kann.

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

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

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

Die Vollmacht soll folgende Aufgabenbereiche umfassen:

1) Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Der/Die Bevollmächtigte darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, auch über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege.

Ja Nein

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

Ja Nein

Der/Die Bevollmächtigte kennt meine 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).

Der/Die Bevollmächtigte darf auch in eine 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. 1 BGB).

Ja Nein

Die Vollmacht umfasst die Anordnung meiner Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, solange sie zu meinem Wohl erforderlich ist (§1906 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

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 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

2) Aufenthaltsbestimmung

Der/Die Bevollmächtigte darf meinen Aufenthalt bestimmen.

Ja Nein

3) Regelung von Wohnungsangelegenheiten

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

Ja Nein

Der/Die Bevollmächtigte 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

4) Vertretung bei Behörden

Der/Die Bevollmächtigte darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ja Nein

5) Vertretung vor Gerichten

Der/Die Bevollmächtigte darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Ja Nein

6) Vermögenssorge

Der/Die Bevollmächtigte soll alle vermögensrechtlichen Angelegenheiten im In- und Ausland für mich verwalten und besorgen. Dazu zählen auch meine Bankangelegenheiten.
(eine Konto-/Depotvollmacht beim zuständigen Bank-/Kreditinstitut wird empfohlen)

Ja Nein

Folgende Geschäfte soll der/die Bevollmächtigte nicht wahrnehmen dürfen:

7) Post- und Fernmeldeverkehr

Der/Die Bevollmächtigte darf die für mich bestimmte Post -auch mit dem Vermerk "persönlich"- entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf er/sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden und darf zusammenhängende Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja Nein

8) Digitale Medien

Der/Die Bevollmächtigte darf auf sämtliche Daten im Internet, unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. Smartphone, PC, Tablet) und insbesondere auf Benutzerkonten zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert, gelöscht oder anderweitig genutzt werden sollen. Er/Sie darf hierzu sämtliche erforderlichen Zugangsdaten nutzen oder diese anfordern.

Ja Nein

9) Untervollmacht

Der/Die Bevollmächtigte darf für einzelne Bereiche Untervollmachten erteilen. Ja Nein

10) Betreuungsverfügung

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

11) Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. Ja Nein

12) Weitere Regelungen

(z.B. Regelung der Bestattung)

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers/
der Vollmachtgeberin

Raum für Beglaubigungsvermerk

Zustimmung des/der Bevollmächtigten/ Ersatzvollbemächtigten:

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

Ort, Datum

Unterschrift des/r Bevollmächtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/r Ersatzbevollmächtigten

Bestätigung des Zeugen/der Zeugin:

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

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

Ort, Datum

Unterschrift des Zeugen/der Zeugin

Hinweis:

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.: 0800 35 50 500
E-Mail: info@vorsorgeregister.de
Web: www.vorsorgeregister.de