



VORSORGEVOLLMACHT



Im Ernstfall bestimmt niemand Fremdes über mich.

Meine persönlichen Daten

Frau Herr

Vorname/Nachname

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, bevollmächtige ich (Vollmachtgeber) hiermit als Person/en meines besonderen Vertrauens (Vollmachtnehmer):

1. Hauptperson: Vorname/Nachname, ggf. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

2. Ersatzperson: Vorname/Nachname, ggf. Geburtsname der bevollmächtigten Person (falls gewünscht)

Geburtsdatum, -ort

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Sollten Sie noch weitere Personen benennen wollen, schreiben Sie diese bitte separat nieder und fügen Sie diese dem Formular bei.

Gesundheitsangaben

Die bevollmächtigte Person soll an meiner Stelle alle erforderlichen von mir getroffenen Entscheidungen über meine ärztliche Behandlung bei dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin durchsetzen. Sie soll daher vor allem meine Wünsche und Vorstellungen, die ich in der Patientenverfügung niedergelegt habe, berücksichtigen.

Sie darf die Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Zu diesem Zweck entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte oder Ärztinnen und das nichtärztliche Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.

Die bevollmächtigte Person darf in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, die Einwilligung hierzu verweigern und ihre Einwilligung widerrufen, auch wenn auf Grund dieser Maßnahme die Gefahr besteht, dass mein Leben gefährdet sein könnte und ich einen schweren oder länger andauernden Schaden erleiden könnte (§ 1904 BGB).

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (vgl. § 1904 Absatz 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente, Fixierung etc.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (vgl. § 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange das zu meinem Wohle erforderlich ist.

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

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

Allgemeine Angaben

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

1. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz abschließen und kündigen.
-

2. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialversicherungsträgern vertreten.
-

3. 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, zurücknehmen, namentlich
 - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
 - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,
 - Verbindlichkeiten eingehen,
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten,
 - Schenkungen aller Art und Größe vornehmen.

4. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

5. Vertretung vor Gericht

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

6. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

7. Weitere Regelungen

-

Ich unterschreibe diese Verfügung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte nach sorgfältiger Überlegung und als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Ich wünsche nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird. Mir ist die Möglichkeit der Änderung oder des Widerrufs meiner Vorsorgevollmacht bekannt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die voranstehende Verfügung nur insoweit, wie ich sie ausgefüllt habe.

Ort, Datum

Unterschrift Haupt -Vollmachtnehmer

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Ersatz-Vollmachtnehmer

Wichtiger Hinweis: Um im Bedarfsfall auf Ihre Dokumente zugreifen zu können, sollten Vorsorgedokumente für Ärzte und Gerichte auch ohne Zutun des möglicherweise verunfallten/erkrankten Vollmachtgebers erreichbar sein. Dazu macht eine Registrierung bei der Bundesnotarkammer (www.vorsorgeregister.de) Sinn, denn das zuständige Betreuungsgericht prüft immer erst, ob dort eine Registrierung erfolgt ist. Alternativ oder ergänzend macht auch eine Hinterlegung in Papierform bei einem privaten Anbieter Sinn. Die Gesellschaft für Vorsorgeverfügungen (www.gfvv24direkt.de) bietet weitere Leistungen, wie weltweiten Onlineabruf, internationale Hotline und vor allem das Hinterlegen medizinischer Notfalldaten (Hausarzt, notwendige Medikamente usw).