

» Vorsorgevollmacht

Name: Vorname:
 Geburtsdatum: Geburtsort:
 Wohnort: Straße:
 Telefon:

Ich bevollmächtige hiermit die folgende Vertrauensperson, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im weiteren Verlauf angekreuzt bzw. genannt habe. Durch diese Vollmacht soll eine vom Gericht angeordnete rechtliche Betreuung vermieden werden. Diese Vollmacht bleibt daher bestehen, wenn ich geschäftsunfähig geworden bin.

Name: Vorname:
 Geburtsdatum: Geburtsort:
 Wohnort: Straße:
 Telefon:

ersatzweise bevollmächtige ich:

Name: Vorname:
 Geburtsdatum: Geburtsort:
 Wohnort: Straße:
 Telefon:

Diese Vollmacht soll

(Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)

- über meinen Tod hinaus Gültigkeit besitzen.
 mit meinem Tod enden.

Die Vorsorgevollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zu folgenden Entscheidungen bzw. Handlungen bezüglich meiner Person:

im Bereich Gesundheitspflege / Pflegebedürftigkeit:

- ja
 nein die Entscheidung über operative Eingriffe, medizinische Untersuchungen und Heilbehandlungen und zur Verabreichung von Medikamenten, gleichgültig, ob es sich um lebensgefährliche Maßnahmen handelt oder nicht
- ja
 nein die Bestimmung über Art und Inhalt der pflegerischen Versorgung
- ja
 nein die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder die Unterbringung in einem Pflegeheim
- ja
 nein die Entscheidung über Abschluss / Kündigung eines Heimvertrages
- ja
 nein die Durchsetzung meines mutmaßlichen Willens hinsichtlich lebensverlängernder Maßnahmen (siehe ggf. Patientenverfügung)
- ja
 nein Einsicht in Krankenunterlagen und Herausgabe an Dritte. Alle mich behandelnden Ärzte entbinde ich hiermit gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht
- ja
 nein die Entscheidung über eine freiheitsentziehende Maßnahme, d.h., die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder Station. Dies soll nur gelten, wenn die Gefahr der erheblichen Eigengefährdung oder gar Selbsttötung besteht
- ja
 nein die Entscheidung über die Unterbringung für notwendige ärztliche Maßnahmen der Untersuchung oder Heilbehandlung und für notwendige ärztliche Eingriffe, wenn ansonsten ein erheblicher gesundheitlicher Schaden droht
- ja
 nein die Entscheidung über unterbringungsähnliche oder freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Beruhigungsmedikamente oder Bauchgurt), wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden sollen
- ja
 nein die Entscheidung über eine Obduktion zur Befundklärung

im Bereich Wohnungsangelegenheiten:

- ja Die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich
 nein einer Kündigung wahrzunehmen, ebenso die Entscheidung, die Wohnung aufzu-
lösen
- ja Abschluss eines neuen Mietvertrages oder eines Heimvertrages
 nein

im Bereich Behördenangelegenheiten:

- ja Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungs-
 nein trägern

im Bereich Vermögenssorge:

- ja von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen
 nein Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, über Vermögens-
gegenstände jeder Art zu verfügen und mein Vermögen zu verwalten (empfeh-
lenswert: Bankvollmacht ausstellen!)
- ja die Annahme von Zahlungen und Wertgegenständen von Dritten
 nein
- ja Anträge auf Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, auf Rente oder
 nein sonstige Versorgungsbezüge sowie Soziale Grundsicherung / Sozialhilfe zu
stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen
- ja Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflege-
 nein heimen oder zur Pflege zu Hause abzuschließen oder aufzulösen
- ja Grundstücke und / oder Immobilien zu verwalten oder zu verkaufen, meine
 nein Wohnung aufzulösen, das Mietverhältnis zu kündigen und die Wohnungsein-
richtung zu veräußern
- ja Verbindlichkeiten einzugehen
 nein
- ja Schenkungen bis zu einer Höhe von vorzunehmen.
 nein
- ja meine Post entgegenzunehmen und zu öffnen
 nein

im Bereich Vertretung vor Gerichten:

- ja Vertretung gegenüber Gerichten, Vornahme aller Prozesshandlungen
 nein

Folgende Geschäfte dürfen nicht wahrgenommen werden:

.....

In Bezug auf weitere Rechtsangelegenheiten umfasst die Vorsorgevollmacht:

.....

Den Widerruf dieser Vollmacht behalte ich mir jederzeit vor.
 Ich bestätige die oben genannte Vollmacht.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Verfasser/in

Ich / wir bestätige(n),

dass die
 Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer / seiner geistigen Kräfte und freiwillig
 sowie in meiner Gegenwart unterschrieben hat. Die Tragweite dieser
 Vollmacht ist ihr / ihm bewusst.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Zeuge/in

Ich habe den Inhalt meiner Vorsorgevollmacht erneut überprüft und bestätige meinen darin geäußerten Willen.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Verfasser/in

(Kann im Bedarfsfall auf einem zusätzlichen Blatt fortgesetzt werden.)