

Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung

Ich, (Vollmachtgeber/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

erteile hiermit Vollmacht an

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum) (Bevollmächtigte/r, Vertrauensperson)

.....
(Adresse, Telefon/Handy, E-Mail, Telefax)

sowie als Ersatz in gleichem Umfang für den Fall, dass die genannte bevollmächtigte Vertrauensperson wegfällt:

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, Handy, E-Mail, Telefax) (Ersatzperson)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt habe:

Gesundheitssorge Ja: Nein:

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Modalitäten von Heim- oder Hauspflege, meinen Aufenthalt bestimmen sowie meine Wohnung kündigen und meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf insbesondere zu sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zu Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben könnte oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB)
- Sie kennt meine Einstellung zu Krankheit und Sterben, wie ich sie in meiner Patientenverfügung niedergelegt habe. Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder und lebenserhaltender Maßnahmen erteilen.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter u. ä.) in einem Heim, in einer sonstigen Anstalt (§ 1906 Abs. 4 BGB) oder zu Hause entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Sie darf über Einwilligungen in ärztliche Zwangsmaßnahmen entscheiden.
- Sie darf in meinem Namen bereits erteilte Einwilligungen zurücknehmen oder Einwilligungen verweigern, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Sie 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:

Post Ja: Nein:

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen und über den Fernmeldeverkehr und digitale Medien entscheiden.

Behörden Ja: Nein:

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

Vermögenssorge Ja: Nein:

- Sie darf mich in Vermögensangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung vertreten und Entscheidungen für mich ohne Einschaltung des Betreuungsgerichtes treffen. Sie darf mein Vermögen (Mobiliar- und Immobilienvermögen) verwalten, es belasten und veräußern, Rechtsgeschäfte und Verträge abschließen, über mein Vermögen verfügen, Forderungen einziehen, Erklärungen jeglicher Art gegenüber Banken und Kreditinstituten und Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten umfassend vertreten.
(Kreditinstitute verlangen i. d. R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte ist eine Beglaubigung der Vollmacht beim Notar oder bei der Betreuungsbehörde der Stadt oder des Landkreises notwendig!)

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus Ja: Nein:

Der/die Bevollmächtigte darf Untervollmachten erteilen Ja: Nein:

Die Vollmacht soll auch bei Eintritt von Geschäftsunfähigkeit und Einwilligungsunfähigkeit nicht erlöschen. Sie soll auch dann wirksam bleiben, wenn für mich ein Betreuer bestellt wird.

Betreuungsverfügung Ja: Nein:

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Vollmachtgeber/in)

.....
(Unterschrift Vollmachtnehmer/in)