

# Vorsorgevollmacht

Ich,..... (Vollmachtgeber)  
(Name, Vorname , Geburtsdatum)

.....  
(Anschrift)

erteile hiermit Vollmacht an

1. .... (Vollmachtnehmer)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Telefonnummer, Anschrift)

oder bei dessen Verhinderung

2. .... (Vollmachtnehmer)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Telefonnummer, Anschrift).

**Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden mit „Ja“ angekreuzt habe. Durch diese Vollmacht soll eine Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in kraft, wenn ich nach ihrer Einrichtung geschäftsunfähig werden sollte.**

**Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.**

**Die Vollmacht soll über den Tod hinaus Gültigkeit haben.  
Meine Vertrauensperson ist berechtigt, Untervollmacht zu erteilen.**

**Gesundheitssorge/ Pflegebedürftigkeit\***

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. **Ja  Nein**

- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden Schaden erleiden könnte (§1904 Abs.1 BGB). **Ja  Nein**

- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden Schaden erleiden könnte (§1904 Abs.1 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. **Ja  Nein**

- 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. **Ja  Nein**

**Freiheitsentziehende Maßnahmen/ Unterbringung**

Ja       Nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs.4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.<sup>1</sup>

**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.

Ja       Nein

- Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen

Ja       Nein

- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen

Ja       Nein

- .....

Ja       Nein

**Behörden**

Ja       Nein

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern, sowie bei der Kranken- und Pflegeversicherung vertreten.

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

**Vermögenssorge**

**Achtung: Kreditinstitute verlangen in der Regel eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken!**

**Für Immobiliengeschäfte sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht nötig!**

**Post und Fernmeldeverkehr**

Ja       Nein

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.

**Vertretung vor Gericht**

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen

Ja       Nein

**Untervollmacht**

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmachten erteilen

Ja       Nein

**Geltung über den Tod hinaus**

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben gilt

Ja       Nein

<sup>1</sup> In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs 2 und 5 BGB)

**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

.....  
( Ort, Datum )

.....  
(Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin)

.....  
(zur Kenntnis genommen:      Ort, Datum/Unterschrift der/des Bevollmächtigten)

.....  
(zur Kenntnis genommen:      Ort, Datum/Unterschrift der/des Bevollmächtigten)

Hiermit bestätige ich, dass der Verfasser dieser Vollmacht diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner freien selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

.....  
(Ort, Datum )

.....  
(Unterschrift / ggf. Stempel )

**Anmerkungen:**

Patientenverfügung liegt vor

Ja       Nein