Vorlage

www.colourbox.com

Vorsorgevollmacht

Dieses Dokument finden Sie auf www.optimal-absichern.de. Es ist als Empfehlung zu verstehen, ersetzt bei Zweifelsfragen aber keine rechtliche Beratung durch Anwälte, Notare oder eine andere Stelle.

Alle Rechte an diesem Dokument liegen bei der mestmedia GbR, Elmshorn, Deutschland. Eine Vervielfältigung, ein Nachdruck und eine Verbreitung ist nur mit ausdrücklicher Erlaubnis der mestmedia GbR erlaubt.

Vorsorgevollmacht

Ich

Name	
Vorname	
geboren am	
wohnhaft in	

erteile hiermit Vollmacht an

Name	
Vorname	
geboren am	
wohnhaft in	

Die bevollmächtigte Person 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 diese Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann. Diese Vollmacht ist jederzeit widerrufbar. Sollten Teile dieser Vollmacht unwirksam sein, so soll sich nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern. Können meine Wünsche und Vorstellungen aus dieser Vorsorgevollmacht aus persönlichen oder rechtlichen Gründen nicht oder nur zum Teil verwirklicht werden, so sind meine Wünsche dahingehend auszulegen, dass die in dieser Vorsorgevollmacht formulierten Vorstellungen so gut wie möglich umgesetzt werden.

www.optimal-absichern.de

1. Gesundheitsvorsorge/Pflegebedürftigkeit

	Ja	Nein
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.	☐	☐
Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten, oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.	☐	☐
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.	☐	☐
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 Wohle erforderlich ist.	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

Datum

Unterschrift des Bevollmächtigenden

www.optimal-absichert.de

2. Aufenthalt und Unterbringung

	Ja	Nein
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 Heimvertrag abschließen.	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

3. Umgang mit Behörden

	Ja	Nein
Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten-und Sozialleistungsträgern vertreten.	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

www.optimal-absichern.de

4. Vermögensfürsorge

	Ja	Nein
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.	☐	☐
… im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten	☐	☐
… Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	☐	☐
Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:		
–	☐	☐
–	☐	☐
–	☐	☐
–	☐	☐
–	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

Datum

Unterschrift des Bevollmächtigenden

www.optimal-absichern.de

5. 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.

Sonstiges

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

6. Vertretung vor Gericht

Ja	Nein
☐	☐
☐	☐

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

Sonstiges

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

www.optimal-absicherung.de

7. Untervollmachten

	Ja	Nein
Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

8. 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.	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

9. Weitere Verfügungen

	Ja	Nein
	☐	☐
	☐	☐

Datum Unterschrift des Bevollmächtigenden

www.patientenverfuegung.de