

Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung

Ich,
Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse

erteile hiermit Vollmacht an:

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse

und
Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse

mit der Maßgabe, dass jeder für sich allein handeln kann.

Sie/ Er ist vertretungsberechtigt und bevollmächtigt, mich in den im Folgenden aufgeführten Angelegenheiten zu vertreten.

Die Vollmacht ist nur wirksam, so lange die/ der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.

Die Vollmacht besteht aus zwei Seiten und erstreckt sich auf

Gesundheitssorge/ Pflegebedürftigkeit

- die/ der Bevollmächtigte darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege.
- die/ der Bevollmächtigte darf insbesondere in sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in 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/ Er darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.
- Sie/ Er 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/ Er 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, so lange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Die/ Der Bevollmächtigte darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Eigenheim wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

Post und Fernmeldeverkehr

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

Behörden

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

Vermögenssorge

- Sie/ Er 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
 - mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozessbehandlungen aller Art vornehmen
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten abgeben. Sie/Er darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

HINWEIS: Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/ Sparkasse angebotene Konto-/ Depotvollmacht zurückgreifen.

Betreuungsverfügung

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

Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus ja nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vollmachtgeber/ in

Ich habe diese Vollmacht mit Betreuungsverfügung meinem Hausarzt Frau/ Herrn vorgelegt, die/ der sich von meiner Geschäftsfähigkeit überzeugt hat und dies bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Arzt

Der Vollmachterteilung stimme ich zu.

.....
Unterschrift Vollmachtnehmer/ in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vollmachtnehmer/ in

Beglaubigungsvermerk:

Die/ das vorstehende Unterschrift/ Handzeichen ist vor der Urkundsperson vollzogen/ anerkannt worden. Seine Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift