

Vorsorgevollmacht



Malteser

...weil Nähe zählt.

von

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit folgender Person/folgenden Personen

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

und bei Verhinderung der vorgenannten Person/Personen (z.B. aufgrund von Urlaub, Krankheit, Tod)

.....
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Diese Vollmachtserteilung soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte, und soll über meinen Tod hinaus in Geltung bleiben.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange bevollmächtigte Personen bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen können.

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege entscheiden und ist gehalten, sich dabei an dem in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen zu orientieren.

☐ ja

☐ nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung sowie in ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). Bei Einigkeit zwischen Ärztin/Arzt und der bevollmächtigten Person ist keine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1904 Abs. 4 BGB).

☐ ja

☐ nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärztinnen/Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht.

☐ ja

☐ nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB) sowie über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Zusätzlich ist eine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1906 Abs. 2 und 5, § 1906a Abs. 2 und 5 BGB).

☐ ja

☐ nein

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inklusive einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen, ändern und kündigen.

☐ ja

☐ nein

3. Vertretung vor Behörden

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

☐ ja

☐ nein

4. Vertretung vor Gericht

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

☐ ja

☐ nein

5. Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen im In- und Ausland vornehmen.

☐ ja

☐ nein

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen dürfen:

.....

zu 5. Vermögenssorge:

Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf bankeigenem Vordruck! Zu beachten ist, dass die bevollmächtigte Person bestimmte Rechtsgeschäfte nur dann rechtlich wirksam vornehmen kann, wenn die Vorsorgevollmacht in einer besonderen Form vorliegt. Eine öffentliche Beglaubigung der Vorsorgevollmacht ist beispielsweise erforderlich bei Immobiliengeschäften, bei der Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Handelsregister, bei einer Erbausschlagung oder bei der Beantragung von Reisepass oder Personalausweis. Eine strengere Form, nämlich eine notarielle Beurkundung der Vorsorgevollmacht, ist bei der Aufnahme von Verbraucherdarlehen gesetzlich vorgeschrieben. In der Praxis kann sich auch bei Immobiliengeschäften - über die in jedem Fall erforderliche öffentliche Beglaubigung hinaus - eine notarielle Beurkundung als notwendig erweisen.

6. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „persönlich“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Dies gilt auch für die modernen elektronischen Kommunikationsformen (z.B. E-Mails, Telefonanrufe, Abhören von Anrufbeantwortern und Mailbox). Zudem darf sie alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

☐ ja

☐ nein

7. Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

☐ ja

☐ nein

8. Totensorge und Bestattung

Sie ist dazu ermächtigt meine Bestattung nach meinen Wünschen zu regeln.

☐ ja

☐ nein

9. Untervollmachten

Sie ist dazu ermächtigt, für einzelne Bereiche Untervollmachten zu erteilen (z.B. Steuerberaterinnen/Steuerberater, Anwältinnen/Anwälte).

☐ ja

☐ nein

Abweichend von den oben genannten bevollmächtigten Personen möchte ich für die Bereiche

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9.

(bitte ankreuzen oder streichen!)

eine ausschließliche Vertretung durch folgende Person:

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
Telefon

Bestätigung durch die Bevollmächtigten *(Angaben nicht erforderlich)*

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung nach den Wünschen und Werten der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers zu richten.

Bevollmächtigte/r

Vertreter/in der/des Bevollmächtigten

.....
Unterschrift der/des Bevollmächtigten

.....
Unterschrift der Vertreterin/des Vertreters
der/des Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung/Betreuungsverfügung

☐ Ich besitze eine Patientenverfügung. Die/Der Vorsorgebevollmächtigte hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten. Ich habe mit meiner/meinem Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen.

oder

☐ Ich besitze keine Patientenverfügung.

☐ Ich besitze eine Betreuungsverfügung.

oder

☐ Ich besitze keine Betreuungsverfügung.

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vorsorgevollmacht jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bestätigung durch eine Zeugin/einen Zeugen: *(Angaben nicht erforderlich)*

Hiermit bestätige ich, dass diese Erklärung von der Verfasserin/vom Verfasser selbst unterschrieben wurde.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift