



Name, Vorname.....

Geburtsdatum:.....

Wohnort:.....

V o r s o r g e v o l l m a c h t

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich, auch über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, Satz 2 und § 164 ff. BGB.

Frau/Herrn.....geb. am:.....

wohnhaft:.....Telefon:.....

ersatzweise:

Frau/Herrn.....geb. am:.....

wohnhaft:.....Telefon:.....

Diese Vollmacht wird wirksam, wenn der Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegt.

I. Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht schließt die in § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB und § 1906 Abs. 1 und 3 genannten Maßnahmen ein und umfasst im Einzelnen:

a) Im gesundheitlichen Bereich *

1. Die Abgabe von Erklärungen im Behandlungsgeschehen, z.B. die Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, gleichgültig, ob es sich um Lebens gefährdende oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen bzw. Folgen behaftete Maßnahmen handelt oder nicht;
2. Die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder die Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung mit Freiheitsentzug bzw. über das Verlassen dieser Einrichtungen;
3. Die Einwilligung in Freiheit entziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen;
4. Die Einwilligung zur Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen oder in einen Behandlungsverzicht. Die Einwilligung darf von meinem(n) Bevollmächtigten nur erteilt werden, wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen Verfall nach einstimmiger Beurteilung meiner behandelnden Ärzte keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht;
5. Die Einwilligung zur Teilnahme an einem medizinischen Forschungsprojekt;
6. Die Einwilligung zu einer Obduktion zur Befundklärung;
7. Die Einwilligung zu einer Organentnahme

Einzelheiten für Entscheidungen im gesundheitlichen Bereich habe ich in einer Patientenverfügung festgelegt.

Entscheidungen des Bevollmächtigten zu den Punkten 2 bis 4 bedürfen grundsätzlich einer Genehmigung durch das Betreuungsgericht, die zu Punkt 1 nur, soweit sie schwere oder dauernde gesundheitliche Schäden oder den Tod gemäß § 1904 BGB herbeiführen können.

*) Nicht Zutreffendes bitte streichen.



Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meinen Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihm seine Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

b) Im vermögensrechtlichen Bereich *

umfasst die Vollmacht insbesondere (ergänzend zu a) die Befugnis

- von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder den Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch Versicherung nicht gedeckten Arztkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufende Unkosten zu bezahlen,
- Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen,
- im Fall einer dauernden Unterbringung meine Wohnung aufzulösen, das Mietverhältnis zu kündigen und die Wohnungseinrichtung zu veräußern,
- Anträge auf Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen.
- mein Vermögen zu verwalten, soweit hierzu die Genehmigung des Betreuungsgerichts erteilt wurde.

II. Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen. Im Fall des Widerrufs verpflichte ich mich, vom Bevollmächtigten das Original der Vollmacht einzuziehen.

III. Zum Fall einer Betreuung (nicht die Person des/der Bevollmächtigten einsetzen!)

Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, weil z. B. die /der Bevollmächtigte ihre/seine Aufgabe (insbesondere wegen Krankheit nicht wahrnehmen kann, so schlage ich dafür vor:

Frau/Herr:..... Geburtsdatum:.....
Wohnhaft:..... Telefon:.....

Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers.....

Ich/Wir bestätige(n) mit unserer Unterschrift, dass Herr/Frau.....

die Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Unterschrift(en) des/der Zeugen** mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.

.....
.....
.....
.....

* Nicht Zutreffendes bitte streichen.

**Im Fall notarieller Beurkundung werden keine Zeugenunterschriften benötigt.