

Vorsorgevollmacht

Name, Adresse, Geb.datum

Ort, Datum

Betreuungsvorsorgevollmacht (nichtzutreffendes ist gestrichen)

Ich bevollmächtige hiermit:

Herrn/Frau:

Adresse:

mich in allen Vermögens-, Steuer-, Renten-, Sozial- und sonstigen Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung zu vertreten.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb zum Abschluß von Heimverträgen, zur Erteilung von Pflegeaufträgen, zur Auflösung des Mietverhältnisses meiner Wohnung, zur Beantragung von Renten und anderen Sozialleistungen, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen sowie zur Entgegennahme von Post. Schenkungen an Dritte dürfen in dem Rahmen vorgenommen werden, der einem Betreuer gem. § 1897 BGB erlaubt wäre.

Mitarbeiter von Behörden, Banken und Versicherungen sind meinem Bevollmächtigten gegenüber von etwaigen Schweigepflichten befreit.

In Bezug auf medizinische Versorgung und Behandlung ist der Bevollmächtigte berechtigt, Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und die Einzelheiten der Behandlung zu erfragen. Ärzte und Pflegepersonen sind insoweit von ihrer Schweigepflicht entbunden. Im Falle eines Klinikaufenthaltes wünsche ich, daß mein Bevollmächtigter jederzeit Zugang zu mir hat.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem Namen in medizinische Heilbehandlungen einzuwilligen oder die Einwilligung zu verweigern. Dies gilt, wenn ich aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage sein sollte, Folgen und Tragweite von Behandlungen zu erkennen und meinen Willen danach zu bestimmen. Die Ermächtigung gilt auch für Behandlungen, die eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes gem. § 1904 BGB voraussetzen.

Der Bevollmächtigte ist weiterhin berechtigt, über freiheitsentziehende Maßnahmen gem. § 1906 BGB, die sich gegen meine Person richten, zu entscheiden, falls ich aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage sein sollte, selbst in die Freiheitsentziehung einzuwilligen.

Die Vollmacht gilt nur, wenn der Bevollmächtigte das Originaldokument vorlegen kann.

Der Bevollmächtigte kann in allen Fragen, außer der Heilbehandlung und der freiheitsentziehenden Maßnahmen, im Einzelfall Untervollmachten erteilen sowie mich und dritte Personen gleichzeitig vertreten.

Sollte das Vormundschaftsgericht zur Kontrolle des Bevollmächtigten einen Betreuer gem. § 1896 Abs. 3 BGB bestellen, so soll zum Betreuer für diese Aufgabe Herr/Frau _____ bestellt werden.

Das Recht der Totenfürsorge übertrage ich hiermit auf den Bevollmächtigten. Er soll anstelle der anderen Familienangehörigen die Bestattung durchführen lassen.

Das Entscheidungsrecht über eine Organtransplantation nach meinem Tod übertrage ich auf den Bevollmächtigten.

Ich behalte mir das Recht vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

Diese Vollmacht tritt in Kraft:

- sofort
- am _____
- wenn meine Geschäftsunfähigkeit festgestellt wird
- wenn meine Einwilligungsunfähigkeit festgestellt wird.

Die Vollmacht und das zugrunde liegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder wenn ich nicht mehr lebe.

Sonstige Verfügungen:

Unterschrift

Beglaubigungsvermerk eines Notars/einer sonstigen Urkundsperson:

Hiermit wird die Eigenhängigkeit der obigen Unterschrift beglaubigt.

Ort, Datum, Unterschrift, Siegel