



Vorsorgevollmacht von _____

Ich, _____
(Vorname, Name = Vollmachtgeber/in) (Geburtsdatum) (Anschrift)

benenne als Bevollmächtigten meines besonderen Vertrauens, auch im Fall einer gerichtlichen Bestellung, bei vorliegender ärztlich festgestellter Entscheidungsunfähigkeit folgende Vertrauensperson

➤ _____
(Vorname, Name des/der Vollmachtnehmer/in) (Geburtsdatum)

(Anschrift des/der Vollmachtnehmer/in) (Telefon)

		Ja	Nein
Die Vollmacht bezieht sich auf nebenstehende Bereiche und lehnt sich damit inhaltlich vollumfänglich an das Formular zur Vorsorgevollmacht des Bundesjustizministeriums (Stand 10/2016) an - weitergehende Erläuterungen finden sich auf der Rückseite (bitte jeweils eindeutig erkennbar ankreuzen)	➤ Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Behördenvertretung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Vermögenssorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Post- und Fernmeldeverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Vertretung vor Gericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Der/die Bevollmächtigte darf Untervollmachten erteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	➤ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit dem / der Bevollmächtigten sollen sich meine behandelnden Ärzte im Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit absprechen, um gemeinsam Lösungen zu finden, wie intensiv und umfangreich bzw. wie zurückhaltend meine Therapie zu erfolgen hat. Zur Unterstützung des / der Bevollmächtigten (sowie bei dessen Ausfall) soll(en) in Zweifelsfällen die folgende(n) Person(en) in die Beratungen eingebunden werden, was im Falle meiner Entscheidungsunfähigkeit im Kontext der weiteren Therapieplanung zu tun oder zu lassen ist. Ihnen vertraue ich in besonderem Maße. Diese Vollmacht hebt alle davor datierten Vollmachten auf.

➤ _____
(Vorname, Name) (Geburtsdatum)

(Anschrift des/der Berater/in) (Telefon)

➤ _____
(Vorname, Name) (Geburtsdatum)

(Anschrift des/der Berater/in) (Telefon)

(Ort, Datum) (Unterschrift Vollmachtgeber/in)

Formular Vorsorgevollmacht des Bundesministerium der Justiz (Stand 10/2016)

Genauere Beschreibung der mit den einzelnen Bereichen in der Vollmacht verbundenen möglichen Aufgaben der bevollmächtigten Person(en)

Gesundheitspflege / Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege 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 zur Durchführung einer Heilbehandlung 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 oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).
- 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.
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Absatz 3 BGB)
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden.

Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

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

Behörden

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

Vermögenssorge

- 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. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**ACHTUNG:** Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank / Sparkasse angebotene Konto- / Depotvollmacht zurückgreifen.)
 - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Post und Fernmeldeverkehr

- 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.

Vertretung vor Gericht

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