

## **(Vorsorge-)Vollmacht**

Ich.....(Vollmachtgeber/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Straße, Wohnort, Telefon)

bevollmächtige hiermit

1).....(Vollmachtnehmer/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Straße, Wohnort, Telefon)

2).....(Vollmachtnehmer/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Straße, Wohnort, Telefon)

mich zu vertreten.

Die Vollmacht ist wirksam, solange die genannten Vollmachtnehmer/innen diese Vollmacht besitzen und im Original vorlegen können.

Die Vollmacht soll auch in Kraft bleiben, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte.

☐ Jede/r der zu 1) und 2) Genannten ist allein vertretungsberechtigt.

☐ Der/die Genannte zu 2) vertritt die/den Bevollmächtigte/n zu 1) im Verhinderungsfall.

Die Rechtshandlungen der Bevollmächtigten sollen dieselbe Wirksamkeit haben, wie wenn ich sie selbst ausführen würde.

Diese Vollmacht berechtigt unter anderem

### **in Gesundheitsangelegenheiten**

- zur Zustimmung und Ablehnung ärztlicher Behandlungen oder zum Widerruf einer bereits erteilten Zustimmung.

Dies gilt auch für besonders risikoreiche Eingriffe, bei denen die Gefahr besteht, das ich dadurch sterbe oder einen schweren länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904 BGB). Hierfür entbinde ich meine Ärzte/Ärztinnen gegenüber den Bevollmächtigten von der ärztlichen Schweigepflicht.

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte/Ärztinnen, meine Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihnen eine Entscheidung zu ermöglichen.

- zur Aufenthaltsbestimmung , vor allem zur Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus, oder/und die zeitweise oder dauernde Unterbringung in eine Einrichtung mit Freiheitsentziehung oder das Verlassen dieser Einrichtung ( §1906 BGB).

Fortsetzung Seite 2.....

- zur Einwilligung in freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen, wie zum Beispiel Bettgitter, Bauchgurte, medikamentöse Ruhigstellung, vgl. § 1906 BGB.

#### **in Vermögensangelegenheiten**

- zur Führung aller auf meinen Namen lautenden Konten.
- zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zum Eingehen von Verbindlichkeiten.
- zum Abschluss von Verträgen und/oder Vereinbarungen mit Kliniken und Heimen.
- zur Vertretung bzw. Antragsstellung in Renten-, Versorgungs-, Steuer-, Sozialhilfe-, Krankenkassen-, Pflegeversicherungs-, Behördenangelegenheiten.

#### **in Wohnungsangelegenheiten**

- zur Kündigung und Auflösung der Wohnung bei einer notwendigen Unterbringung in ein Heim oder eine Einrichtung.

#### **in Haus- und Grundstücksangelegenheiten**

- zur Vermietung/Verpachtung eines Hauses/Grundstücks, soweit dies erforderlich ist.

#### **im postalischen Bereich**

- zum Entgegennehmen und zum Öffnen der an mich gerichteten Postsendungen.

#### **im Fernmeldebereich**

- zu allen Vertragsangelegenheiten mit Telefongesellschaften ( zum Beispiel zum Ab- und Anmelden, Einsicht in Einzelgesprächsnachweise ).

Diese Vollmacht gilt nur, wenn die Bevollmächtigten das Original dieser Vollmacht vorlegen können. Diese Vollmacht und das ihr zu Grunde liegende Auftragsverhältnis bleiben auch nach meinem Tod bis zur Feststellung meiner Erben in Kraft.

**Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.**

Sollte trotz dieser Vollmacht die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung notwendig sein, bestimme ich, dass die Bevollmächtigten zu gesetzlichen BetreuerInnen gemäß § 1896 BGB bestellt werden.

☐

Meine in einer gesonderten Patientenverfügung geäußerte Wille ist zu beachten.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift/ Vor- und Nachname