

Vorsorgevollmacht

von

Name, Vorname (Vollmachtgeber):

Geburtsdatum:

Adresse:

Mail:

Telefon:

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

1. Name, Vorname (Bevollmächtigte):

Geburtsdatum:

Adresse:

Mail:

Telefon:

2. Name, Vorname (Bevollmächtigte):

Geburtsdatum:

Adresse:

Mail:

Telefon:

... die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Sind mehrere Personen bevollmächtigt, sind diese sowohl gemeinsam als auch einzeln vertretungsberechtigt.

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, bis zum Widerruf durch die Erben.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange bevollmächtigte Personen bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts und sonstigen Rechtshandlungen gegenüber Dritten 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, den in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen durchzusetzen.

Ja Nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Ja Nein 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 (§ 1829 Abs. 1, 2 und 5 BGB). Bei Einigkeit zwischen Ärztin/Arzt und der bevollmächtigten Person ist keine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte Ja Nein bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärztinnen/Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung Ja Nein (§ 1831 Abs. 1 und 5 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 und 5 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 und 5 BGB) sowie über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 und 5 BGB) entscheiden, solange dergleichen erforderlich ist. Zusätzlich ist eine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1831 Abs. 2 und 5, § 1832 Abs. 2 und 5 BGB).

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

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

3. Vertretung vor Behörden

Sie darf mich vor Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

4. Vertretung vor Gericht

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

5. Vermögenssorge

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

Folgende Rechtsgeschäfte und Rechtshandlungen soll sie nicht wahrnehmen dürfen:

*Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine **Vollmacht auf bankeigenem Vordruck!***

Zu beachten ist, dass die bevollmächtigte Person bestimmte Rechtsgeschäfte und Rechtshandlungen nur dann rechtlich wirksam vornehmen kann, wenn die Vorsorgevollmacht in einer besonderen Form vorliegt.

Eine öffentliche Beglaubigung der Vorsorgevollmacht

ist beispielsweise erforderlich bei Immobiliengeschäften für den Nachweis gegenüber dem Grundbuchamt (in manchen Fällen kann sich auch eine notarielle Beurkundung als notwendig

erweisen), 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.

6. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „persönlich“ – entgegennehmen, Ja Nein

öffnen und lesen 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.

7. Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine Ja Nein

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.

8. Totensorge und Bestattung

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

9. Untervollmachten

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

Abweichend von der/den oben genannten bevollmächtigten Person/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:

Name, Vorname (Bevollmächtigte):	Geburtsdatum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse:	Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Telefon:
	<input type="text"/>

10. Unterschriften und Hinweise

Bestätigung durch die/den Bevollmächtigte/n (Angabe 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.

.....
Unterschrift des Bevollmächtigen 1.

.....
Unterschrift des Bevollmächtigten 2.

Ort, Datum:
Murrhardt,

Ort, Datum:
Murrhardt,

Hinweis auf weitere existierende Willenserklärungen

(Achtung: Dies ist kein Ersatz für eine Patientenverfügung und Betreuungsverfügung.)

- Ich besitze eine Patientenverfügung. Die/Der Vorsorgebevollmächtigte hat sich nach den in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu richten. Ich habe mit meiner/meinem Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen.
- Ich besitze eine Betreuungsverfügung.
- Ich besitze ein Testament
- Es besteht eine „Vereinbarung zum Innenvehältnis der Vorsorgevollmacht“ mit allen Bevollmächtigten.

Unterschrift des Vollmachtgebers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen dieser Erklärung bewusst bin. Ich befindet mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußerer Druck bearbeitet. Mir ist bekannt, dass ich diese Vorsorgevollmacht jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

Ort, Datum:

Murrhardt,
Unterschrift (Vollmachtgeber)

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

Ort, Datum:

Murrhardt,
Unterschrift (Zeuge)

Aktualisierung / Bekräftigung

Um meinen in dieser Vorsorgevollmacht niedergelegten Willen zu bekraftigen, bestätige ich diesen nachfolgend:

(Empfohlen wird eine Aktualisierung alle 2 Jahre, bis zum Wirksamwerden der Vollmacht.)

Ort, Datum:

Murrhardt,
Unterschrift (Vollmachtgeber)

Muster zur Regelung des Innenverhältnisses der Vorsorgevollmacht. Dieses Dokument wird nicht zusammen mit der eigentlichen Vollmachturkunde herumgezeigt, sondern dient als private, verbindliche Anweisung an Ihren Bevollmächtigten.

Vereinbarung zum Innenverhältnis der Vorsorgevollmacht

zwischen

Name, Vorname (Vollmachtgeber):

Geburtsdatum:

(im Folgenden: "Vollmachtgeber")

und

1. Name, Vorname (Bevollmächtigter):

Geburtsdatum:

2. Name, Vorname (Bevollmächtigter):

Geburtsdatum:

(im Folgenden: "Bevollmächtigter")

Präambel:

Der Vollmachtgeber hat dem/den Bevollmächtigten eine umfassende Vorsorgevollmacht vom heutigen Datum erteilt, die im Außenverhältnis sofort wirksam ist. Diese Vereinbarung regelt das Innenverhältnis und legt die Bedingungen, Pflichten und Anweisungen für die Nutzung dieser Vollmacht fest.

Die gültige(n) Kausel(n) bzw. Variante je Paragraph ist im Folgenden zu markieren und mit Handzeichen zu signieren.

§ 1 Eintritt des Vorsorgefalls (Nutzungsbedingung)

Der Bevollmächtigte ist angewiesen, von der ihm erteilten Vollmacht erst dann Gebrauch zu machen, wenn der Vollmachtgeber seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann (der "Vorsorgefall").

<input type="checkbox"/>	[Kausel A, Variante1: Einfache Regelung] Dies ist der Fall, wenn der Vollmachtgeber aufgrund von Krankheit, altersbedingten Einschränkungen oder eines Unfalls nicht mehr in der Lage ist, seinen freien Willen zu bilden oder zu äußern. Der Bevollmächtigte entscheidet nach bestem Wissen und Gewissen, wann dieser Zeitpunkt gekommen ist.
<input type="checkbox"/>	[Kausel A, Variante2: Regelung mit ärztlichem Nachweis (empfohlen)] Der Bevollmächtigte hat den Eintritt des Vorsorgefalls vor der ersten Nutzung der Vollmacht durch ein ärztliches Attest (oder Gutachten) eines niedergelassenen Arztes nachzuweisen. Das Original-Attest ist zu den Unterlagen der Vollmacht zu nehmen. Dritte (z.B. Banken) müssen das Attest nicht zwingend sehen, es dient dem Bevollmächtigten als Legitimation im Innenverhältnis.

§ 2 Weisungen zur Vermögensverwaltung und Finanzen

<input type="checkbox"/>	[Klausel B: Allgemeine Vermögenssorge] Der Bevollmächtigte hat das Vermögen des Vollmachtgebers ordnungsgemäß zu verwalten, es zu erhalten und, wenn möglich, zu mehren. Die finanziellen Mittel sind primär zur Deckung der Lebenshaltungskosten, Pflegekosten, Arztrechnungen und zur Erfüllung bestehender Verpflichtungen des Vollmachtgebers zu verwenden.
<input type="checkbox"/>	[Klausel C: Rechenschaftspflicht / Haushaltsbuch] Der Bevollmächtigte verpflichtet sich, über alle Einnahmen und Ausgaben, die er im Rahmen der Vollmacht tätigt, Buch zu führen (z.B. ein Haushaltsbuch). Belege sind aufzubewahren und den Erben auf Verlangen vorzulegen.
<input type="checkbox"/>	[Klausel D: Schenkungen] Schenkungen an Dritte sind grundsätzlich unzulässig, es sei denn, es handelt sich um übliche Anstandsgeschenke zu Geburtstagen oder Feiertagen bis zu einem Wert von [] Euro pro Person und Jahr. <input type="checkbox"/> Schenkungen an den Bevollmächtigten selbst sind strengstens untersagt.
	§ 3 Weisungen zur Personensorge und Gesundheit

<input type="checkbox"/>	[Klausel E: Beachtung der Patientenverfügung] Der Bevollmächtigte hat die beigegebene/existierende Patientenverfügung des Vollmachtgebers strikt zu beachten und deren Umsetzung gegenüber Ärzten und Pflegepersonal durchzusetzen. Er ist an die dort genannten Wünsche gebunden.
<input type="checkbox"/>	[Klausel F: Wohnort/Pflege] Der ausdrückliche Wunsch des Vollmachtgebers ist es, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Erst wenn dies aus medizinischer Sicht nicht mehr vertretbar ist, soll der Umzug in eine geeignete Pflegeeinrichtung oder in betreutes Wohnen erfolgen. <input type="checkbox"/> Der Bevollmächtigte hat bei der Auswahl folgendes zu beachten: [Ort/Kriterien?] []

§ 4 Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter (falls zutreffend)

<input type="checkbox"/>	[Klausel G, Variante1: Nebeneinander (Einzelvertretung)] Es sind mehrere Bevollmächtigte bestellt. Jeder der Bevollmächtigten ist alleine und unabhängig von den anderen berechtigt, die Vollmacht im vollen Umfang auszuüben und den Vollmachtgeber zu vertreten. Es besteht keine Pflicht zur Rücksprache oder Abstimmung untereinander. Handlungen eines jeden Bevollmächtigten sind für den Vollmachtgeber sofort wirksam.
<input type="checkbox"/>	[Klausel G, Variante2: Stufenfolge] Der Bevollmächtigte 1. ist der Hauptbevollmächtigte. Sollte dieser verhindert sein, die Vollmacht auszuüben (z.B. durch Krankheit, Urlaub), so ist der (Ersatz)-

	Bevollmächtigte 2. zur Ausübung der Vollmacht berechtigt.
<input type="checkbox"/>	[Klausel G, Variante3: Gemeinsame Entscheidungen] In wichtigen Angelegenheiten (z.B. Verkauf einer Immobilie, größere medizinische Eingriffe) sollen die Bevollmächtigten nach Möglichkeit gemeinsam entscheiden und sich abstimmen.
§ 5 Haftung und Aufwendungsersatz	
<input type="checkbox"/>	Der Bevollmächtigte handelt ehrenamtlich und unentgeltlich. Er haftet nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Auslagen, die ihm im Rahmen seiner Tätigkeit entstehen (z.B. Fahrtkosten, Portokosten), sind vom Vollmachtgeber zu erstatten.
§ 6 Verbindlichkeit und Änderungen	
<input type="checkbox"/>	Diese Regelungen sind für beide Parteien verbindlich. Änderungen oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Ort, Datum:

Murrhardt,
Unterschrift (Vollmachtgeber)

Der/Die Bevollmächtigte(n) bestätigt hiermit, die vorstehenden Anweisungen zu kennen und zu akzeptieren.

.....
Unterschrift des Bevollmächtigen 1.

.....
Unterschrift des Bevollmächtigten 2.

Ort, Datum:
Murrhardt,

Ort, Datum:
Murrhardt,