

# Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung



# Vorwort

Dieses Formular für eine Vorsorgevollmacht wurde von der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk e.V. erarbeitet. Es beruht auf den gesetzlichen Grundlagen und den persönlichen Erfahrungen und beruflichen Kenntnissen, die Vorstand und Kuratorium des Vereins, Ärzte und Juristen sowie Ehrenamtliche und in der Sterbebegleitung erfahrene Vereinsmitglieder eingebracht haben. Dabei war für diesen Vorschlag ein christliches Menschenbild leitend.

## Inhalt

### I. Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist in drei Bereiche gegliedert, die Sie einzeln oder gemeinsam erteilen können:

1. Persönliche Angelegenheiten
2. Vermögensangelegenheiten
3. Untervollmacht/Befreiung von § 181 BGB

Sie können eine Vollmacht für die Bereiche 1 und 2 erteilen, oder aber dies aufteilen. Wichtig ist in jedem Fall, dass der jeweils Bevollmächtigte das Original der Vollmacht besitzt und auf Anfrage vorlegen kann.

### II. Betreuungsverfügung

### III. Zeugen

## I. Vorsorgevollmacht von:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

# 1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten

Sollte ich infolge Krankheit und/oder Behinderung meine eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln können, so bevollmächtige ich

---

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

als meinen Vertreter/meine Vertreterin. Er/Sie ist verpflichtet, sich in Fragen zur Gesundheitsfürsorge an meinem Willen zu orientieren und hat sich vor allem an eine von mir verfasste Patientenverfügung zu halten. Bei offensichtlichen Abweichungen von meiner Patientenverfügung soll er/sie vom Betreuungsgericht kontrolliert werden können. Eine notarielle Bestätigung halte ich nicht für erforderlich.

Diese Vollmacht umfasst die Befugnisse gem. §§ 1904, 1906 BGB (ggf. mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes)

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen)

- zur Entscheidung in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und zu allen Einzelheiten einer ambulanten und/oder stationären Pflege.
- zur Einwilligung in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zu Heilbehandlungen, auch wenn sie unter Umständen zu gesundheitlichen Schäden oder zum Tod führen können.
- die Einwilligung zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen.
- die Einwilligung zum Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen.
- zur Einsicht in die Krankenunterlagen und zur Bewilligung deren Herausgabe an Dritte soweit dies zu meiner Behandlung und Weiterbehandlung erforderlich ist; dazu entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte/Ärztinnen und Pflegenden gegenüber meinem Vertreter/meiner Vertreterin von der Schweigepflicht.
- zur Bestimmung über meinen Aufenthalt.

- soweit dies zu meinem Wohl erforderlich ist, zur Entscheidung über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung oder über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung.
- Der Bevollmächtigte hat sich an den in meiner Patientenverfügung formulierten Wünschen zu orientieren.
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollte ich als Bevollmächtigte/n eine Person außerhalb des Kreises der engsten Angehörigen benannt haben, bitte ich Folgendes zu bedenken: Bei der Auswahl meines/meiner Bevollmächtigten habe ich mich davon leiten lassen, dass die Entscheidung über Leben und Tod die allernächsten Angehörigen sehr häufig überfordern und in tiefe Gewissensnöte stürzen kann. Diesen Konflikt und das damit verbundene Leid möchte ich meinen Angehörigen ersparen.

Deshalb habe ich diese verantwortungsvolle Aufgabe einer mir vertrauten Person übertragen, die mich und meine Vorstellungen bestens kennt und diese gegenüber Dritten vertreten wird.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

Eine Vorsorgevollmacht ist jederzeit frei widerruflich und kann von mir zurückgezogen werden. Absprachen zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem in ihrem Innenverhältnis (z.B. Vergütungsvereinbarungen) obliegen der eigenen Verantwortung.

## Bevollmächtigte/r

(Die Unterschrift des/der Bevollmächtigten ist nicht erforderlich und ist rechtlich unverbindlich. Es dokumentiert sich aber hierin die Bereitschaft zur Übernahme dieser verantwortungsvollen Vertrauensstellung. Ungeachtet dessen ist eine vorherige Absprache zwischen Vollmachtgeber/in und Vollmachtnehmer/in ausgesprochen sinnvoll.)

Sobald der/die Verfasser/in infolge Krankheit und/oder Behinderung seine/ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann, bin ich bereit, im oben bezeichneten Umfang als sein/ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter/in für ihn/sie und an seiner/ihrer Stelle zu entscheiden.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Bevollmächtigten)

## Ersatzbevollmächtigte

Für den Fall, dass der/die Bevollmächtigte an der Wahrnehmung meiner Interessen gehindert sein sollte, ernenne ich als Ersatzbevollmächtigte/n in der nachfolgenden Reihenfolge.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

## 2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten

Darüber hinaus möchte ich die Wahrung meiner rechtsgeschäftlichen Interessen auch für den Fall gewahrt wissen, dass ich diese Angelegenheiten nicht mehr selbst wahrnehmen kann. Daher bevollmächtige ich

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

Unbeschränkt und umfassend

beschränkt auf folgende Bereiche:

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen)

Wahrnehmung von Rechten und Pflichten aus einem eventuellen Mietvertrag einschließlich der Kündigung und Haushaltsauflösung

Entgegennehmen und Öffnen meiner Post

Alle Regelungen des Post- und Fernmeldeverkehrs einschließlich des Schließens und Kündigens von Verträgen

Vertretung gegenüber Behörden, Gerichten, Versicherungen, Renten- und Sozialversicherungsträgern

Verwaltung des Vermögens einschließlich der Befugnis zur Vornahme aller damit einhergehenden Rechtshandlungen (Hinweis: Banken akzeptieren eine Bevollmächtigung grundsätzlich nur dann, wenn sie ihnen unmittelbar vom Vollmachtgeber angezeigt oder notariell bestätigt wurde.)

\_\_\_\_\_

---

Die Wirkung der Vollmacht reicht über den Tod des Vollmachtgebers hinaus

Ja (sie gilt bis zum Widerruf durch den Erben)

Nein (sie erlischt mit dem Zeitpunkt des Todes)

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

## Bevollmächtigte/r

(Die Unterschrift des/der Bevollmächtigten ist nicht erforderlich, doch dokumentiert sich hierin die Bereitschaft zur Übernahme dieser verantwortungsvollen Vertrauensstellung. Ungeachtet dessen ist eine vorherige Absprache zwischen Vollmachtgeber/in und Vollmachtnehmer/in ausgesprochen sinnvoll.)

Sobald der/die Verfasser/in infolge Krankheit und/oder Behinderung seine/ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann, bin ich bereit, im oben bezeichneten Umfang als sein/ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter/in für ihn/sie und an seiner/ihrer Stelle zu entscheiden.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Bevollmächtigten)

## Ersatzbevollmächtigte

Für den Fall, dass der/die Bevollmächtigte an der Wahrnehmung meiner Interessen gehindert sein sollte, ernenne ich als Ersatzbevollmächtigte/n in der nachfolgenden Reihenfolge.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

### 3. Untervollmacht / Befreiung von § 181 BGB

- a) Der Bevollmächtigte kann, soweit rechtlich zulässig, Untervollmachten erteilen und dabei diese Vollmacht ganz oder teilweise auf Dritte übertragen. Dies gilt für:
- Persönliche Angelegenheiten
  - Vermögensangelegenheiten
- b) Von den Beschränkungen des § 181 BGB ist der Bevollmächtigte in den Vermögensangelegenheiten befreit, so dass er befugt ist, Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten vorzunehmen.
- Ja
  - Nein



## II. Betreuungsverfügung

(Bitte bedenken Sie: Je weniger umfassend Sie von Ihrem Recht zur Bevollmächtigung Gebrauch gemacht haben, desto wahrscheinlicher wird die gerichtliche Bestellung eines Betreuers/einer Betreuerin. Sofern Sie dies für erforderlich halten, können Sie auch anordnen, dass bestimmte Personen gerade nicht zum Betreuer bestellt werden sollen.)

Soweit trotz der vorstehenden Vollmachtserteilung eine gesetzliche Vertretung erforderlich werden sollte, bitte ich folgende Person als Betreuer/in zu bestellen:

meinen Vorsorgebevollmächtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Verfügenden)

Folgende Personen auf keinen Fall als Betreuer bestellen:

.....

.....

### III. Zeugen

(Die Unterschrift von Zeugen ist für die Wirksamkeit der Vollmachten bzw. der Verfügung nicht erforderlich, aber zu empfehlen, um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen.)

Ich habe mich davon überzeugt, dass der/die Verfügende bei der Abfassung/Besprechung dieser Erklärung/en frei in seiner/ihrer Entscheidung war und bei klarem Verstand. Dies können Sie sich z.B. von Ihrem Arzt bestätigen lassen.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Zeugen/in)

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift des/der Zeugen/in)

Das vorliegende Heft verzichtet auf eine durchgängige Nennung von männlichem und weiblichem Geschlecht – das weibliche Geschlecht ist stets mit eingeschlossen.



Diese Vorsorgevollmacht wurde uns  
freundlicherweise von der  
Hospizarbeit im Evangelischen Johanneswerk e.V.  
überlassen.



**Evangelisches**  
**KRANKENHAUS**  
Bielefeld