

## VORSORGEVOLLMACHT UND BETREUUNGSVERFÜGUNG

### INHALT

#### I. Vorsorgevollmacht

Sie können jeweils eine Vollmacht für die persönlichen Angelegenheiten und eine für die Vermögensangelegenheiten erteilen. Dabei können Sie auch unterschiedliche Bevollmächtigte für die verschiedenen Bereiche ernennen.

Wichtig ist in jedem Fall, dass der/die jeweils Bevollmächtigte das Original der Vollmacht auf Anfrage vorlegen kann.

Die Vorsorgevollmacht ist in drei Unterpunkte gegliedert.

1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten
2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten
3. Wirkung der Vollmacht
4. Untervollmacht | Befreiung von § 181 BGB | Widerruf
5. Regelungen im Innenverhältnis

#### II. Betreuungsverfügung

#### III. Zeugen

### I. Vorsorgevollmacht von:

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

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Personalausweisnummer: \_\_\_\_\_

#### 1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten

Mein/e Bevollmächtigte/r ist zu meiner Vertretung in allen persönlichen Angelegenheiten uneingeschränkt befugt. Ich bevollmächtige folgende Person als meinen Vertreter/meine Vertreterin:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Er/Sie ist verpflichtet, sich in Fragen zur Gesundheitsfürsorge insbesondere 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 insbesondere die Befugnisse gem. §§ 1904, 1906, 1906a BGB (soweit notwendig mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes)

Nachfolgend Zutreffendes bitte ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen.

- zur Entscheidung in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und zu allen Einzelheiten einer ambulanten und/oder stationären Pflege.
- zur Einsicht in die Krankenunterlagen und zur Bewilligung von deren Herausgabe an Dritte, soweit dies zu meiner Behandlung und Weiterbehandlung erforderlich ist; dazu entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und Pflegenden gegenüber meinem/r Vertreter/in von der Schweigepflicht.
- zur Einwilligung, zur Nichteinwilligung und zum Widerruf der Einwilligung in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe, auch wenn sie unter Umständen zu schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schäden oder zum Tod führen können.
- zur Entscheidung über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung oder Verbringung in ein Krankenhaus gegen meinen natürlichen Willen sowie über freiheitsbeschränkende Maßnahmen (z.B. Bettgitter oder Medikamente) in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung, soweit dies zu meinem Wohl und zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens erforderlich ist.
- zur Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts, wenn diese Maßnahme wegen fehlender Einsicht in die tatsächliche Notwendigkeit gegen den natürlichen Willen erfolgt, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden, wobei der zu erwartende Nutzen der Maßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.
- zur Bestimmung über meinen Aufenthalt, gegebenenfalls auch über den Umzug in ein Alten oder Pflegeheim.

Der/die Bevollmächtigte kennt meine Einstellung zu Krankheit und Sterben, wie ich sie in meiner Patientenverfügung niedergelegt habe.  Ja  Nein

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

### **Bevollmächtigte/r für persönliche Angelegenheiten**

Die Unterschrift des/der Bevollmächtigten ist nicht erforderlich und ist rechtlich unverbindlich, mit ihr soll lediglich die Kenntnisnahme und die Bereitschaft zur Übernahme der Vertrauensstellung dokumentiert werden.

Sobald der/die Verfasser/in infolge Krankheit oder Behinderung seine/ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann, bin ich ohne rechtliche Verpflichtung bereit, im vorbezeichneten Umfang als sein/ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter/in für ihn/sie und an seiner/ihrer Stelle zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass ich diese Bereitschaft jederzeit aufgeben oder widerrufen kann.

---

Ort und Datum

Unterschrift des/der Bevollmächtigten

Weitere Bevollmächtigte für persönliche Angelegenheiten (in folgender Reihenfolge)

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

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

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon des/der Bevollmächtigten)

## 2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten

Mein/e Bevollmächtigte/r ist zu meiner Vertretung in Vermögensangelegenheiten bevollmächtigt.

- Ich bevollmächtige die bereits zu meiner Vertretung in allen persönlichen Angelegenheiten genannte Person.
- Ich bevollmächtige folgende Person:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

- unbeschränkt und umfassend.
- beschränkt auf folgende Bereiche:  
Nachfolgend 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.

Hinweise:

- Banken akzeptieren eine Bevollmächtigung grundsätzlich nur dann, wenn sie selbst die Legitimation des Vollmachtgebers prüfen konnten oder die Vollmacht in notarieller Form erstellt wurde.
- Bei Immobiliengeschäften und Handelsgewerben ist die notarielle Form der Vollmacht erforderlich. Insbesondere dazu sollten Sie sich gesondert beraten lassen.

## 3. Wirkung der Vollmacht

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.

Weitere Bevollmächtigte für Vermögensangelegenheiten (in folgender Reihenfolge)

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

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

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon des/der Bevollmächtigten)

### Bevollmächtigte/r in Vermögensangelegenheiten

Die Unterschrift der/des Bevollmächtigten ist nicht erforderlich und ist rechtlich unverbindlich, mit ihr soll lediglich die Kenntnisnahme und die Bereitschaft zur Übernahme der Vertrauensstellung dokumentiert werden.

Sobald der/die Vollmachtgeber/in infolge von Krankheit oder Behinderung seine/ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann, bin ich ohne rechtliche Verpflichtung bereit, im oben bezeichneten Umfang als sein/ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter für ihn/sie und an seiner/ihrer Stelle zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass ich diese Bereitschaft jederzeit aufgeben oder ruhen lassen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Bevollmächtigten

### 4. Untervollmacht | Befreiung von § 181 BGB | Widerruf

a) Der/die Bevollmächtigte kann, soweit rechtlich zulässig, Untervollmachten erteilen und dabei diese Vollmacht ganz oder teilweise auf Dritte übertragen.

Dies gilt für:

Persönliche Angelegenheiten

Ja

Nein

Vermögensangelegenheiten

Ja

Nein

b) Von den Beschränkungen des § 181 BGB (Verbot des Insihgeschäfts) ist der/die Bevollmächtigte in den Vermögensangelegenheiten befreit, so dass er/sie befugt ist, Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin mit sich selbst oder als Vertreter/in eines Dritten vorzunehmen:

Ja

Nein

c) Jede der mit diesem Dokument erteilten Vollmachten ist jeweils einzeln jederzeit widerruflich, nicht jedoch durch etwaig gerichtlich bestellte Nachlassverwalter oder -pfleger. Sie kann auch von dem jeweiligen Bevollmächtigten gegenüber den weiteren Bevollmächtigten widerrufen werden, nicht jedoch durch die weiteren Bevollmächtigten gegenüber dem jeweilig vorrangig Bevollmächtigten.

## 5. Regelungen im Innenverhältnis gegenüber dem Bevollmächtigten

Im Innenverhältnis gegenüber dem/der Bevollmächtigten – und damit ohne äußeren Einfluss auf die Verwendung der Vollmacht gegenüber Geschäftspartnern (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Bank, weitere Beteiligte) – bestimme ich:

Der/die Bevollmächtigte wird angewiesen, von der Vollmacht erst dann Gebrauch zu machen, wenn der Vorsorgefall eintritt (Geschäftsunfähigkeit bzw. Betreuungsbedürftigkeit).

Die weiteren Bevollmächtigten werden angewiesen, von der ihnen erteilten Vollmacht erst dann Gebrauch zu machen, wenn der Bevollmächtigte stirbt oder aus anderen Gründen die ihm erteilte Vollmacht ganz oder zeitweise nicht ausüben kann oder nicht ausüben möchte.

Mir ist bekannt, dass das Handeln des/der Bevollmächtigten sofort wirksam ist, wenn er/sie im Besitz der Vollmachtsurkunde ist. Die Einhaltung der im Innenverhältnis erteilten Weisungen ist vom Geschäftspartner nicht zu prüfen. Ich habe das Vertrauen zu meinen Bevollmächtigten, dass sie sich an diese Vorgaben halten. Die Bevollmächtigten wissen, dass sie sich bei Vollmachtsmissbrauch gegebenenfalls strafbar machen.

**Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin zur Vorsorgevollmacht (I) zu den Punkten 1., 2., 3. und 4.**

---

Ort und Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin

## II. Betreuungsverfügung von:

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

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Soweit trotz der vorstehenden Vollmachtserteilung eine gesetzliche Vertretung erforderlich werden sollte, bitte ich das Amtsgericht – Betreuungsgericht – folgende Person als Betreuer zu bestellen:

meine/n Vorsorgebevollmächtigte/n

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

Sofern Sie dies für erforderlich halten, können Sie auch verfügen, dass bestimmte Personen nicht zum Betreuer bestellt werden sollen.

Folgende Personen sollen auf keinen Fall als Betreuer bestellt werden:

\_\_\_\_\_

## Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin zur Betreuungsverfügung (II)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum                      Unterschrift des/der Verfügenden

## III. Zeugen

Die Unterschrift von Zeugen ist für die Wirksamkeit der Vollmachten bzw. der Verfügung nicht erforderlich, aber zu empfehlen, um die Beweiskraft zu erhöhen. Eine Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit kann z. B. durch einen Arzt erfolgen.

Der Zeuge/die Zeugin erklärt:

Ich habe mich davon überzeugt, dass der/die Verfügende bei der Abfassung/Besprechung dieser Erklärungen (I - II) frei in seiner/ihrer Entscheidung und bei klarem Verstand war.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum                      Unterschrift des Zeugen/der Zeugin

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum                      Unterschrift des Zeugen/der Zeugin