

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 die / der jeweils Bevollmächtigte das Original der Vollmacht auf Anfrage vorlegen kann.

Die Vorsorgevollmacht gliedert sich in die folgenden Bereiche:

- 1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten
- 2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten
- 3. Untervollmacht | Befreiung von § 181 BGB | Widerruf
- 4. Regelungen im Innenverhältnis gegenüber der / dem Bevollmächtigten

II. Betreuungsverfügung

III. Zeuginnen / Zeugen

I. VORSORGEVOLLMACHT VON:

Name, Vorname:

Geburtsdatum, Geburtsort:

Anschrift:

1. Vertretung in persönlichen Angelegenheiten

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

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Sie / Er ist verpflichtet, sich in Fragen zur Gesundheitsfürsorge insbesondere an eine von mir verfasste Patientenverfügung zu halten. Bei offensichtlichen Abweichungen von meiner Patientenverfügung soll sie / er vom Betreuungsgericht kontrolliert werden können. Eine notarielle Bestätigung halte ich nicht für erforderlich.

Diese Vollmacht umfasst insbesondere die folgenden Befugnisse, soweit notwendig mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes (nachfolgend Zutreffendes bitte ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen):

- ☐ Befugnis zur Entscheidung in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und zu allen Einzelheiten einer ambulanten und / oder stationären Pflege
- ☐ Befugnis 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 meiner Vertreterin / meinem Vertreter von der Schweigepflicht
- ☐ Befugnis 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
- ☐ Befugnis zur Entscheidung über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung oder meine 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
- ☐ Befugnis 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
- ☐ Befugnis zur Bestimmung über meinen Aufenthalt, gegebenenfalls auch über den Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim

Die / der 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.

Meine Bevollmächtigte / Mein Bevollmächtigter für persönliche Angelegenheiten

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

Sobald die Vollmachtgeberin / der Vollmachtgeber infolge von 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 ihr(e) / sein(e) rechtsgeschäftliche(r) Vertreter(in) für sie / ihn und an ihrer/seiner Stelle zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass ich diese Bereitschaft jederzeit aufgeben oder ruhen lassen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Bevollmächtigten

Nachrangige Bevollmächtigte für persönliche Angelegenheiten (in folgender Reihenfolge):

1. _____
2. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon der / des Bevollmächtigten)

2. Vertretung in Vermögensangelegenheiten

Meine Bevollmächtigte / mein Bevollmächtigter 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.
- oder
- ☐ 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
- ☐ Entscheidung über meine Telekommunikation einschließlich meiner elektronischen Kommunikation
- ☐ 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 der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers prüfen konnten oder die Vollmacht vor Ort in notarieller Form erstellt wurde.
- • Bei Immobiliengeschäften und Handelsgewerben ist die notarielle Form der Vollmacht erforderlich. Insbesondere dazu sollten Sie sich gesondert beraten lassen.

Wirkung der Vollmacht

Die Wirkung der Vollmacht reicht über den Tod der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers hinaus:

- ☐ Ja, sie gilt bis zum Widerruf durch die Erbin / den Erben.
- ☐ Nein, sie erlischt mit dem Zeitpunkt des Todes.

Nachrangige Bevollmächtigte für Vermögensangelegenheiten (in folgender Reihenfolge):

1. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon der / des Bevollmächtigten)
2. _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon der / des Bevollmächtigten)

Meine Bevollmächtigte / Mein Bevollmächtigter in Vermögensangelegenheiten

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

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

Ort, Datum

Unterschrift der / des Bevollmächtigten

3. Untervollmacht | Befreiung von § 181 BGB | Widerruf

- a) Die / der Bevollmächtigte kann, soweit rechtlich zulässig, Untervollmachten erteilen und diese 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 Insichgeschäfts) ist die / der Bevollmächtigte in den Vermögensangelegenheiten befreit, sodass sie / er befugt ist, Rechtsgeschäfte im Namen der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers mit sich selbst oder als Vertreterin / Vertreter 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 können auch von der/dem jeweiligen Bevollmächtigten gegenüber den weiteren Bevollmächtigten widerrufen werden, nicht jedoch durch die weiteren Bevollmächtigten gegenüber der/dem jeweilig vorrangig Bevollmächtigten.

4. Regelungen im Innenverhältnis gegenüber der/dem Bevollmächtigten

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

Die / der 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 die / der Bevollmächtigte stirbt oder aus anderen Gründen die ihr / ihm erteilte Vollmacht ganz oder zeitweise nicht ausüben kann oder nicht ausüben möchte.

Mir ist bekannt, dass das Handeln der / des Bevollmächtigten sofort wirksam ist, wenn sie/er 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 der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers zur Vorsorgevollmacht (I) zu den Punkten 1, 2, 3 und 4.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

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 Betreuerin/Betreuer zu bestellen:

- ☐ meine Vorsorgebevollmächtigte / meinen Vorsorgebevollmächtigten
- ☐ _____
- ☐ _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

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

Folgende Personen sollen auf keinen Fall als Betreuerin / Betreuer bestellt werden:

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers zur Betreuungsverfügung (II)

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

III. Zeuginnen/Zeugen

Die Unterschrift von Zeuginnen/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.

Die Zeugin / Der Zeuge erklärt:

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

Ort, Datum Unterschrift der Zeugin / des Zeugen

Zur Identifikation lag ein Ausweisdokument vor, z. B. Personalausweis der Verfügenden / des Verfügenden.

Personalausweisnummer der / des Verfügenden Unterschrift der Zeugin / des Zeugen