

## Vorsorgevollmacht

für Vermögensangelegenheiten und persönliche Angelegenheiten

**mit Patientenverfügung**

**Betreuungsverfügung**

und

**Anweisungen an den Bevollmächtigten**

(Name der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

(Adresse der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Hiermit erteile ich

(Name, Geburtsdatum der bevollmächtigten Person)

(Anschrift der bevollmächtigten Person)

- nachstehend der/die Bevollmächtigte genannt oder: die Bevollmächtigten -

und

(ggf. Name, Geburtsdatum einer weiteren bevollmächtigten Person)

(Anschrift der weiteren bevollmächtigten Person)

- nachstehend der/die Bevollmächtigte genannt oder: die Bevollmächtigten -

die folgende

**Vorsorgevollmacht.**

Ich erkläre, dass die Bevollmächtigten mein uneingeschränktes Vertrauen genießen.

Die Bevollmächtigten sind berechtigt, mich in nachstehend genannten persönlichen Angelegenheiten und Vermögensangelegenheiten zu vertreten:

## Vollmacht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten

Die Bevollmächtigten sind ermächtigt, mich in allen Vermögensangelegenheiten gegenüber Dritten zu vertreten. Die Vollmacht bleibt auch in dem Falle uneingeschränkt bestehen, dass ich z. B. infolge krankheitsbedingter Umstände keine eigenen Entscheidungen mehr treffen kann. Ebenso bleibt sie nach Eintritt meines Todes oder im Falle des Eintritts meiner Geschäftsunfähigkeit wirksam.

### **Die Vollmacht umfasst insbesondere die Befugnis,**

- a) von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen sowie diese Konten zu kündigen und die sich ergebenden Auszahlungsbeträge entgegenzunehmen oder über diese Auszahlungsbeträge zu verfügen,
- b) Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen (auch Heimverträge oder ähnliche Vereinbarungen) und zu kündigen,
- c) Mietverhältnisse zu kündigen, meine Wohnung zu räumen und der Vermieterin bzw. dem Vermieter zu übergeben,
- d) mein bewegliches und unbewegliches Vermögen zu veräußern und den Verkaufserlös entgegenzunehmen,
- e) Anträge auf Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherungen, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen,
- f) Zahlungen und Wertgegenstände für mich anzunehmen oder Zahlungen vorzunehmen,
- g) geschäftliche Handlungen, wie z. B. Mahnungen, Fristsetzungen, Kündigungen, Anträge, Mitteilungen usw. vorzunehmen,
- h) Verfahrenshandlungen, auch im Sinne von § 13 SGB X (Verwaltungsverfahren in sozialrechtlichen Angelegenheiten), zu tätigen,
- i) gegenüber Gerichten, Behörden, sonstigen öffentlichen Stellen und Privatpersonen gerichtliche und außergerichtliche Handlungen sowie alle Prozesshandlungen vorzunehmen.

Der Bevollmächtigte wird, soweit gesetzlich zulässig, von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, darf also in meinem Namen Verträge auch mit sich selbst und als Vertreter Dritter abschließen, die ihre Wirksamkeit zwischen mir und ihm selbst entfalten.

## Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten

1. Die Bevollmächtigten sind ferner berechtigt, mich in allen persönlichen Angelegenheiten, soweit dies rechtlich zulässig ist, zu vertreten. Insbesondere sind die Bevollmächtigten zu allen Erklärungen und Handlungen berechtigt, zu denen ein Betreuer mit oder ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts befugt wäre, wie
  - a) die Zustimmung oder Ablehnung zu Untersuchungen des Gesundheitszustandes, zu Heilbehandlungen oder zu ärztlichen Eingriffen, selbst wenn die Gefahr besteht, dass ich aufgrund einer solchen Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (ärztliche Maßnahmen i. S. des § 1904 Abs. 1 BGB),
  - b) die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Unterbringung in einem Pflegeheim, in einer geschlossenen Anstalt oder die Aufnahme in ein Krankenhaus, auch wenn mit der Unterbringung eine Freiheitsentziehung verbunden ist (Unterbringung i. S. des § 1906 Abs. 1 BGB),
  - c) die Entscheidung über freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen (i. S. des § 1906 Abs. 4 BGB), wie z. B. das Anbringen von Bettgittern, das Fixieren mit einem Gurt oder anderen mechanischen Vorrichtungen, sowie die Verabreichung betäubender Medikamente, auch wenn solche Maßnahmen über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig erfolgen; zu diesem Punkt erkläre ich grundsätzlich, dass ich freiheitsentziehende Maßnahmen in Kauf nehme, um einer Selbst- oder Fremdgefährdung vorzubeugen,
  - d) die Entscheidung über ärztliche Zwangsmaßnahmen (i. S. des § 1906 a Abs. 1 und 3 BGB),
  - e) im Rahmen meiner nachstehenden Patientenverfügung die Entscheidung über die Nichteinwilligung oder den Widerruf einer Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, wenn die medizinische Maßnahme angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB), insbesondere also über einen Behandlungsabbruch oder die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen. Zu den lebenserhaltenden Maßnahmen gehören insbesondere: künstliche Wasser- und Nahrungszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse,

- f) die Entscheidung über die Verabreichung von Medikamenten, wie z. B. Zytostatika, die erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen und Folgen haben oder haben können;
- g) die Entscheidung darüber, ob nach meinem Tod zu Transplantationszwecken Gewebe und Organe entnommen werden dürfen – soweit ich nicht selbst darüber schon Entscheidungen getroffen habe,
- h) die Kontrolle darüber, ob die Klinik, die Ärzte/Ärztinnen und das Pflegepersonal mir trotz meiner Bewusstlosigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit eine angemessene Betreuung zukommen lassen, die eine menschenwürdige Unterbringung umfasst.

**2. Die Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten ist nicht übertragbar. Untervollmacht darf in persönlichen Angelegenheiten nicht erteilt werden.**

**3. Mir ist bekannt: Auch Bevollmächtigte bedürfen der Genehmigung des Betreuungsgerichts zur freiheitsentziehenden Unterbringung i. S. des § 1906 Abs. 1 BGB, zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen i. S. des § 1906 a Abs. 1 und 3 BGB und zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen i. S. des § 1906 Abs. 4 BGB.**

**Auch zur Einwilligung durch Bevollmächtigte in ärztliche Maßnahmen i. S. des § 1904 Abs. 1 BGB sowie zur Einwilligung in einen Behandlungsabbruch i. S. des § 1904 Abs. 2 BGB kann die Genehmigung des Betreuungsgerichts erforderlich sein.**

Die vorstehende Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die Bevollmächtigten über meine Erkrankung, meinen Zustand und über die Prognose aufzuklären, um die Entscheidung über eine Behandlung, einen Eingriff oder einen Behandlungsabbruch zu ermöglichen. Ich entbinde insoweit die zuständigen Ärztinnen und Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

## Anweisungen an die Bevollmächtigten

Ohne dass hierdurch die Berechtigung der Bevollmächtigten im Verhältnis zu dritten Personen oder Institutionen eingeschränkt werden soll, bestimme ich:

1. Die Bevollmächtigten sollen von dieser Vollmacht nur auf meine ausdrückliche Anweisung oder dann Gebrauch machen, wenn ich infolge einer psychischen, körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann.
2. Sämtliche hier erteilten Vollmachten können von mir ganz oder in Teilen jederzeit widerrufen werden. Um der Missbrauchsgefahr vorzubeugen, werde ich in diesem Fall nach Möglichkeit die erteilten Ausfertigungen der Vollmacht zurückfordern.
3. Im Falle von mehreren bevollmächtigten Personen gilt: Jede der bevollmächtigten Personen ist gleichermaßen und jede für sich selbständig bevollmächtigt.

## Schlussbestimmungen

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vollmachten, Anweisungen und der Patienten- sowie Betreuungsverfügung unwirksam sein oder werden bzw. Regelungslücken aufweisen, so werden die übrigen Bestimmungen davon nicht erfasst. Fehlende Regelungen sollen, soweit gesetzlich möglich, vorzugsweise im Sinne meiner Betreuungsverfügung (s. o. Abschnitt IV.) ausgefüllt werden, also vornehmlich durch Erklärungen, die der oder die von mir eingesetzte Bevollmächtigte abgibt.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

**Bestätigung der Vorsorgevollmacht durch den Vollmachtgeber**

(Nach Unterzeichnung der obenstehenden Patientenverfügung, Vollmachten und Betreuungsverfügung können diese in der Folgezeit regelmäßig, z. B. im Abstand von etwa je zwei Jahren, durch den Vollmachtgeber geprüft und – wenn sie weiter gelten sollen – schriftlich wie folgt bestätigt werden; notwendig ist dies für ihre Gültigkeit nicht.)

**Ich bestätige die Gültigkeit der Vorsorgevollmacht sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.**

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

**Ich bestätige die Gültigkeit der Vorsorgevollmacht sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.**

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

**Ich bestätige die Gültigkeit der Vorsorgevollmacht sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.**

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

**Ich bestätige die Gültigkeit der Vorsorgevollmacht sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.**

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift: