

Vorsorgevollmacht

1. Ich,

.....
(Vorname und Name, Geburtsdatum und Geburtsort, Anschrift)

Vollmachtgeber/in

bevollmächtigte hiermit ohne Zwang und aus freiem Willen
(nachfolgend Bevollmächtigte genannt):

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon, Fax)

alleinvertretungsbefugt

nur gemeinsam vertretungsbefugt

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon, Fax)

Sollte der/die von mir oben benannte/n Bevollmächtigte/n nicht in der Lage oder nicht mehr willens sein, die Vollmacht zu übernehmen, so benenne ich für den Fall der Verhinderung (ohne Beschränkung der Geltung der Vollmacht nach außen) in der folgenden Reihenfolge als Bevollmächtigte

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon, Fax)

.....
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon, Fax)

Bevollmächtigte

Die Bevollmächtigten kennen den Inhalt dieser Verfügung/Vollmacht und haben eingewilligt, für mich und an meiner Stelle Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen und auszuführen.

Im Innenverhältnis ordne ich an, dass von dieser Vollmacht erst Gebrauch gemacht werden soll, wenn ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann oder geschäftsunfähig geworden bin. Im Außenverhältnis gegenüber Dritten gilt die Vollmacht unbeschränkt.

2. Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zur Verwaltung, An- und Verkauf von Immobilien, zum Abschluss von Heimverträgen, zur Erteilung von

Pflegeaufträgen, zur Auflösung des Mietverhältnisses meiner Wohnung, zur Beantragung von Renten und anderen Sozialleistungen, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen sowie zur Entgegennahme von Post. Die Bevollmächtigten können mich gegenüber Gerichten, Behörden (auch in Personal- oder Ausweisangelegenheiten), sonstigen öffentlichen Stellen und Privatpersonen gerichtlich in allen Instanzen und außergerichtlich vertreten. Schenkungen an Dritte dürfen in dem Rahmen vorgenommen werden, der einem Betreuer gem. § 1897 BGB erlaubt wäre.

Die Vollmacht berechtigt auch dazu, Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abzugeben und zur Vertretung im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten/Banken.

Mitarbeiter von Behörden, Banken und Versicherungen sind meinen Bevollmächtigten gegenüber von etwaigen Schweigepflichten befreit.

3. Die Vollmacht berechtigt in Bezug auf medizinische Versorgung und Behandlung, Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und die Einzelheiten der Behandlung zu erfragen. Ärzte und Pflegepersonen sind insoweit von ihrer Schweigepflicht entbunden. Im Falle eines Klinikaufenthaltes wünsche ich, dass meine Bevollmächtigten jederzeit Zugang zu mir haben.

Die Vollmacht berechtigt, in meinem Namen in medizinische Heilbehandlungen einzuwilligen, die Einwilligung zu verweigern oder die Einwilligung in diese Maßnahmen zu widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 BGB). Sie berechtigt auch zur Entscheidung über ärztliche Zwangsbehandlungen (§ 1906 a BGB).

4. Die Bevollmächtigten sind zur Aufenthaltsbestimmung berechtigt, insbesondere zur Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen oder eine geschlossene Unterbringung, die eine Genehmigung des Betreuungsgerichts gem. § 1906 BGB voraussetzen.
5. Die Vollmacht gilt nur, wenn das Originaldokument vorgelegt wird. In allen Fragen, außer der Heilbehandlung und der freiheitsentziehenden Maßnahmen, können im Einzelfall Untervollmachten erteilt, sowie mich und dritte Personen gleichzeitig vertreten werden.
6. Diese Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen, ebenfalls nicht durch meine Geschäftsunfähigkeit.
7. Sollte diese Vollmacht ganz oder teilweise von einem Gericht als rechtsungültig erklärt werden, so verlange ich, dass das Betreuungsgericht die hier von mir benannten Personen als meine gesetzlichen Vertreter einsetzt. Ich verlange auch, dass Betreuungsgericht und gesetzliche Vertreter sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers