



E-Mail: info@medidoc-pflege.de
Telefon: 0203 93556522
Fax: 0203 3484734

Meine Vorsorgevollmacht

Vollmachtgeber/in

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnummer: _____

Telefon: _____

Sollte ich auf Grund meines körperlichen oder geistigen Zustands meine Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen können, so bevollmächtige ich hiermit gemäß §§ 1896 II 2, 185, 164 ff BGB die nachstehend genannte(n) Person(en) meines Vertrauens mit der Wahrnehmung meiner Interessen. Diese Vollmacht umfasst alle gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten, die im folgenden von mir angekreuzt sind. Diese Vollmacht soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden und über meinen Tod hinaus gelten.

Erste/r Bevollmächtigte/r

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnummer: _____

Telefon: _____

Zweite/r Bevollmächtigte/r¹

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnummer: _____

Telefon: _____

¹ Sollen zwei Bevollmächtigte gemeinsam entscheiden, so setzen sie hier den Namen des zweiten Bevollmächtigten ein. Ansonsten streichen Sie den Absatz „Zweite/r Bevollmächtigte/r“.

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- Ich besitze eine Patientenverfügung. Die vorsorgebevollmächtigte Person hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Willenserklärungen zu achten und ist befugt, meinen darin festgelegten Willen durchzusetzen.
- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge sowie der ambulanten oder (teil-)stationären Pflege, einschließlich der datenschutzrechtlichen Einwilligungen, entscheiden.
- Sie darf insbesondere in jedwede Untersuchung meines Gesundheitszustandes, die Durchführung von Heilbehandlungen oder in ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen. Dies gilt auch für den Fall, dass mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen Lebensgefahr für mich verbunden ist, ich sterbe oder einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). Die Vollmacht umfasst insofern auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen. Sind sich Ärztin/Arzt und die bevollmächtigte Person einig, ist keine Genehmigung des Betreuungsgerichts erforderlich (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen/Ärzte und das nichtärztliche Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Sie darf, soweit es zu meinem Wohle erforderlich ist, über freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (zum Beispiel Bettgitter, Medikamente und ähnliches) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in ein Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB). In diesen Fällen hat die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf über meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inklusive einer Kündigung) wahrnehmen sowie im Bedarfsfall meinen Haushalt auflösen, gegebenenfalls einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz) abschließen, ändern oder kündigen.

3. Vertretung vor Behörden und Gerichten

- Sie darf mich vor Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und vor Gericht vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und in diesem Zusammenhang alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland durchführen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern oder zurücknehmen. Sie darf über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen, Zahlungen und Wertgegenstände annehmen, Schenkungen vornehmen (in dem Rahmen, wie sie einem rechtlichen Betreuer gestattet sind) und Verbindlichkeiten eingehen. Sie darf Willenserklärungen zu meinen Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (*Achtung: Banken und Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf einem bankeigenen Vordruck!*).

5. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf meine Post (auch Post mit dem Vermerk „persönlich“ und Einschreiben mit dem Vermerk „eigenhändig“) entgegennehmen und öffnen und über den Fernmeldeverkehr (Vertragsabschlüsse, Kündigungen etc.) entscheiden. Dies gilt auch für die modernen Kommunikationsformen wie zum Beispiel E-Mails, Mailbox und ähnliches.

6. Digitale Medien

- Sie darf auf meine Daten und Benutzerkonten im World Wide Web (Internet), unabhängig vom Zugangsmedium wie zum Beispiel PC, Tablet oder Smartphone, zugreifen und darüber entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden. Sie darf die dazu erforderlichen Zugangsdaten anfordern und nutzen.

7. Bestattung

- Die bevollmächtigte Person ist ermächtigt, meine Bestattung nach meinen Wünschen zu regeln.

8. Untervollmachten

- Die bevollmächtigte Person darf für einzelne Bereiche (zum Beispiel Vertretung durch einen Anwalt/Anwältin oder Steuerberater/-in) Untervollmachten erteilen.

9. Betreuungsverfügung

- Sollte trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Betreuung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein, so bitte ich, die bevollmächtigte Person bzw. eine der oben genannten bevollmächtigten Personen als gesetzlichen Betreuer zu bestellen.

10. Aufbewahrung

Das Original dieser Vorsorgevollmacht befindet sich

bei mir, und zwar.....

bei.....

Kopien der Vorsorgevollmacht befinden sich

bei.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der ersten Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der zweiten Bevollmächtigten

Diese Vorsorgevollmacht wurde in Anlehnung an folgende Quellen erstellt: 1) Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Vorsorgevollmacht und Betreuungsrecht, Düsseldorf 2018; 2) Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e. V. (Hrsg.): Umfassende Vorsorgemappe mit Vorsorgevollmacht für Entscheidungen in persönlichen Angelegenheiten und Vollmacht für Rechtsgeschäfte aller Art, Bingen 2016; 3) Keuser, Anneliese: Schriftliche Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Duisburg 2020; 4) Malteser (Hrsg.): Vorsorgevollmacht, Köln 2016; 5) Putz, Sessel, Steldinger (Rechtsanwälte, Kanzlei für Medizinrecht – Hrsg.): Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht, München 2015.