



# Vorsorgevollmacht

---

Vorname und Name, Geburtsdatum und Wohnort

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich, auch über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 II 2; 185; 164 ff; 1904 II; 1906 V des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) hiermit als meine(n) rechtsgeschäftlich bestellte(n) Vertreter(in)

---

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

---

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

Sollte der / die von mir benannte(n) Bevollmächtigte(n) nicht in der Lage oder nicht mehr willens sein, die Vollmacht zu übernehmen, so benenne ich in der folgenden Reihenfolge als Bevollmächtigte(n)

1

---

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

2

---

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

**Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Fall von einem Arzt getroffen werden.**

## Umfang der Vollmacht

1. Ich erwarte, dass der/die Bevollmächtigte für den Fall, dass ich aufgrund körperlicher oder geistiger Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann, als Bevollmächtigte(r) meine Interessen wahrnimmt und sich an meinen Werten, Wünschen und Verfügungen orientiert. Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meine(n) Bevollmächtigte(n) über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um seine/ihre Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

2. Diese Vollmacht umfasst Einwilligungen und Verweigerungen medizinischer Untersuchungen, Behandlungen und ärztlicher Eingriffe auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben oder einen schweren oder länger andauernden Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB), sowie die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen. Die/der Bevollmächtigte darf über meinen Aufenthalt bestimmen und Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen, sowie meinen Haushalt auflösen. Ebenso darf sie/er Entscheidungen über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen in einem Alten- oder Pflegeheim treffen, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist .

3. Diese Vollmacht gilt auch für meine Vertretung in vermögensrechtlichen Angelegenheiten und schließt beispielsweise die Befugnis ein, über meine Konten zu verfügen, Krankenhaus- und Pflegeheimkosten zu bezahlen, Verträge in meinem Namen abzuschließen und Grundstücksangelegenheiten zu regeln (ja / nein)

**(Achtung: Kreditinstitute verlangen in der Regel eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)**

4. Wenn es schwierig sein sollte, meine hier geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen zu verstehen und wenn es deshalb zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Medizinern, Pflegenden, Betreuern oder Familienangehörigen kommt, dann soll die letzte Entscheidung bei dem/der von mir in dieser Vorsorgevollmacht Bevollmächtigten liegen.

5. Sollte diese Vollmacht ganz oder teilweise von einem Gericht als rechtsungültig erklärt werden, so verlange ich, dass das Vormundschaftsgericht die hier von mir benannte(n) Person(en) als meine(n) Betreuer bestellt. Ich verlange auch, dass Vormundschaftsgericht und Betreuer sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen und Verfügungen orientieren.

#### **Widerruf der Vollmacht**

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

#### **Zum Fall einer Betreuung**

Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, weil z.B. die/der Bevollmächtigte ihre/seine Aufgabe (insbesondere wegen Krankheit) nicht wahrnehmen kann, so bitte ich die/den in o. g. Reihenfolge als nächstes benannte(n) Bevollmächtigte(n) als meine(n) Betreuer(in) einzusetzen.

#### **Bestätigung und Unterschrift**

Ich bestätige die hier geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen und die ausgesprochene Bevollmächtigung. Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Änderungen vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens .

---

(Datum, Unterschrift der Verfasserin /des Verfassers)

#### **Zustimmung der/des Bevollmächtigten**

Ich/Wir kenne(n) den Inhalt dieser Vorsorgevollmacht und bin/sind bereit, die Bevollmächtigung anzunehmen.

---

(Datum, Unterschrift, Anschrift der/des Bevollmächtigten)

#### **Bestätigung durch Zeugen**

Ich/Wir bestätige(n), dass \_\_\_\_\_, Verfasser(in) dieser Vorsorgevollmacht, diese heute in meiner/unserer Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an ihrer/seiner freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

---

(Datum, Unterschrift, Anschrift des/der Zeugen)

#### **Überprüfung und Bestätigung der Vorsorgevollmacht**

1. Datum der Überprüfung \_\_\_\_\_, Änderungen: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers

2. Datum der Überprüfung \_\_\_\_\_, Änderungen: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers