

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Hiermit bevollmächtige ich,

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ Wohnort

Telefon

mich umfassend in den Bereichen

**Gesundheit und Pflegebedürftigkeit
Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten
Vermögenssorge
Post und Fernmeldeverkehr
Vertretung bei Behörden
Vertretung vor Gericht
Erteilung von Untervollmachten**

und über meinen Tod hinaus

zu vertreten,

die folgenden Vertrauenspersonen je einzeln mit **Vorlage eines, meine Unterschrift enthaltenden, urkundlichen Originals**, mein/e

Beziehung

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ Wohnort

Telefon

Beziehung

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ Wohnort

Telefon

Beziehung

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ Wohnort

Telefon

Die bevollmächtigten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge und einer ambulanten, teil- oder stationären Pflege einschließlich der damit verbundenen vermögensrechtlichen Angelegenheiten vertreten.

Sie dürfen in alle Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder Abbruch dieser Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904 Abs. 1 und 2 BGB).

Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärzte und nicht ärztliches Personal gegenüber den bevollmächtigten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Sie dürfen über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen in einer Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange diese zu meinem Wohl erforderlich sind.

Sie dürfen alle Rechtsgeschäfte vornehmen, Erklärungen hierzu abgeben, Anträge stellen, ändern oder zurücknehmen, mein Geldvermögen verwalten, Konten, Depots und Safes einrichten und schließen, Wertgegenstände und Immobilien erwerben und veräußern, Schenkungen in einem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Eine **Konto-/Depotvollmacht** meiner Bank/en wurde bisher ausgestellt für Herrn/ Frau

Sie dürfen meine Post entgegennehmen, öffnen und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen abgeben und Geschäfte tätigen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen).

Sie dürfen über meinen Aufenthalt bestimmen und meinen bisherigen Haushalt auflösen. Sie dürfen Heimverträge, aber auch Wohnungsmietverträge neu abschließen oder kündigen.

Sie dürfen mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Sie dürfen mich gegenüber Gerichten vertreten und Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Sie dürfen Untervollmachten erteilen.

Hiermit verfüge ich, falls trotz dieser Vollmachtserklärung eine **gesetzliche Betreuungsperson** bestellt werden muss, die oben erstgenannte und bei ihrer Verhinderung die nächstgenannte Person einzusetzen.

Diese Vollmacht tritt mit meiner Unterschrift sofort in Kraft und gilt über meinen Tod hinaus.

Ich verweise auf meine **Patientenverfügung**.

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der beschriebenen Weise zu übernehmen und mich für jede Entscheidung an den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen zu orientieren.

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Unterschrift Bevollmächtigte/r