

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Wohnhaft in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Vorsorgevollmacht**

Ich, Frau / Herr \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

bevollmächtige hiermit für den Fall, dass ich meine eigenen Angelegenheiten

nicht mehr selbständig regeln kann bzw. entscheidungsunfähig bin,

meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_

mich in allen Vermögens-, Renten- oder Versorgungs-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung zu vertreten. Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zum Abschluss von Verträgen oder ähnlichen Vereinbarungen, zur Auflösung meines Haushaltes und Kündigung meines Mietverhältnisses, zur Beantragung von Versicherungsleistungen oder sonstigen Sozialleistungen, zur Regelung behördlicher Angelegenheiten, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen und zur Entgegennahme und Öffnen meiner Post.

Der Bevollmächtigte ist auch berechtigt, mich in meinen persönlichen Angelegenheiten zu vertreten. Dies gilt für die Aufenthaltsbestimmung, vor allem bei der Entscheidung über die Unterbringung in einem Pflegeheim, in einer geschlossenen Einrichtung oder die Aufnahme in ein Krankenhaus, zur Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen, wie etwa das Anbringen von Bettgittern oder Gurten oder die Abgabe von sedierenden Medikamenten, zu allen Erklärungen und Zustimmungen in meinen Gesundheitsangelegenheiten, insbesondere bei der Einwilligung bzw. Verweigerung bei Operationen und sonstigen ärztlichen Maßnahmen. Hierbei ist der Bevollmächtigte befugt, Krankenunterlagen einzusehen und alle Informationen durch die mich behandelnden Ärzte einzuholen.

Es ist mein Wunsch, dass alle sinnvollen medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Besteht aber Aussichtslosigkeit, dann sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen angewandt werden. Ebenso wünsche ich, dass die behandelnden Ärzte eine zufriedenstellende Schmerztherapie und leidenslindernde Behandlung durchführen, auch wenn damit eine Bewusstseinsbeeinträchtigung oder Lebensverkürzung verbunden ist.

Die Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten ist nicht übertragbar. Untervollmacht darf in persönlichen Angelegenheiten nicht erteilt werden. Der Bevollmächtigte soll hinsichtlich der Regelungen freiheitsentziehender Maßnahmen in der gleichen Weise wie ein gesetzlicher Betreuer entscheiden und die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung hierfür beantragen können.

Die Vollmacht gilt nur, wenn der Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegen kann.

Die Vollmacht und das hier zugrundeliegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig werden sollte bzw. **gilt diese Vollmacht über meinen Tod hinaus**. Der Bevollmächtigte wird bereits heute für den Fall meines Todes mit der Bestattung beauftragt.

Die Vollmacht ist stets widerrufbar.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vollmachtgeber

---

Unterschrift Vollmachtnehmer

Hausärztliche Bestätigung

Ich bestätige, dass der Vollmachtgeber zum Zeitpunkt der Abgabe der Vollmacht geschäftsfähig ist.

---

Datum, Unterschrift / Stempel