

VORSORGEVOLLMACHT

Vor- und Zuname:	
geb. am:	
Straße:	
Wohnort:	

Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus

1. Vor- und Zuname:	_____	2. Vor- und Zuname:	_____
geb. am:	_____	geb. am:	_____
Straße:	_____	Straße:	_____
Wohnort:	_____	Wohnort:	_____
3. Vor- und Zuname:	_____	4. Vor- und Zuname:	_____
geb. am:	_____	geb. am:	_____
Straße:	_____	Straße:	_____
Wohnort:	_____	Wohnort:	_____

im Falle einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung, die mich außerstande setzt, eigene Entscheidungen zu treffen, meine Interessen wahrzunehmen und mich gegenüber Dritten zu vertreten.

Diese Vorsorgevollmacht ist nur wirksam, wenn oben beschriebener Zustand von einem Arzt auf Seite 2 dieser Vollmacht bescheinigt wird.

- Jeder Bevollmächtigte ist gleichberechtigt entscheidungsbefugt.
- Die Vertretungsregelung lautet wie folgt: Der unter 1. genannte Bevollmächtigte ist Hauptbevollmächtigter, die anderen sind Vertreter in der oben genannten Reihenfolge.

Die Vorsorgevollmacht erstreckt sich auf folgende Aufgabenbereiche:

1. Bestimmung des Wohnortes und des Aufenthaltes
2. Regelung aller Wohnungsangelegenheiten
3. Sämtliche Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge, insbesondere Einwilligungen in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe jeglicher Art. Dies gilt auch, wenn ich infolge eines Eingriffs versterben oder einen länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Weiterhin ist der Bevollmächtigte befugt, die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen zu erteilen. Dabei muss er meine Patientenverfügung und/oder meinen mutmaßlichen Willen beachten. Er darf über ärztliche Zwangsmaßnahmen sowie über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, sofern eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt
4. Entscheidungen über freiheitsbeschränkende Maßnahmen
5. Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung
6. Vertretung gegenüber Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern
7. Vertretung in vermögensrechtlicher Angelegenheiten jeglicher Art

8. Der Bevollmächtigte wird ermächtigt, an mich gerichtete Post entgegen zu nehmen und zu öffnen
9. Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht
10. Die Art und Weise meiner Bestattung
11.

Diese Vorsorgevollmacht stellt zugleich eine Betreuungsverfügung dar.

Besondere Anweisungen und Wünsche an den Bevollmächtigten habe ich auf einem gesonderten Blatt niedergelegt.

Ich habe den Inhalt dieser Vorsorgevollmacht verstanden. Die Erläuterungen und Hinweise zu den einzelnen Bereichen und die wichtigen Hinweise (Stand November 2017) habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Ich weiß, dass diese Bestandteil dieser Vorsorgevollmacht sind. Die vorliegende Vollmacht erteile ich in völliger Freiheit und nach Absprache mit dem/den von mir Bevollmächtigten.

Ort / Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Unterschrift der Bevollmächtigten

(Der Zeuge bestätigt, dass der Vollmachtgeber seine Unterschrift eigenhändig und in Gegenwart des Zeugen geschrieben hat. Sofern der Zeuge Hausarzt oder ein sonstiger Mediziner ist, bestätigt er ferner, dass der Vollmachtgeber zum Zeitpunkt der Unterzeichnung geschäftsfähig war. Die Unterschrift eines Zeugen ist nicht zwingend, wird jedoch empfohlen.)

Unterschrift Zeuge

Ärztliche Bescheinigung

(Die nachfolgende ärztliche Bescheinigung ist erst auszufüllen, wenn umseitig beschriebene, krankheitsbedingte Umstände eingetreten sind!!)

Hiermit bestätige ich, dass der vorgenannte Vollmachtgeber infolge einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung außerstande ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

.....
Name und Anschrift des Arztes

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten der Stadt und des Kreises Düren, Stand November 2017.

Die in diesem Formular gebrauchte grammatikalisch männliche Form bezeichnet sowohl weibliche, als auch männliche Personen und auch mehrere Bevollmächtigte.

Erläuterungen zu den einzelnen Aufgabenbereichen der Vorsorgevollmacht

Zu 1.: **Die Bestimmung des Wohnorts und des Aufenthalts** berechtigt den Bevollmächtigten, meinen Lebensmittelpunkt zu bestimmen und dauerhaft zu verändern. So darf der Bevollmächtigte notfalls auch über meine Heimaufnahme entscheiden und den Heimvertrag für mich unterschreiben.

Zu 2.: **Regelung aller Wohnungsangelegenheiten** umfasst alle Regelungen, die mit meiner Mietwohnung in Zusammenhang stehen. Insbesondere darf der Bevollmächtigte meine Wohnung kündigen und auflösen.

Zu 3.: **Sämtliche Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge** umfassen ärztliche Untersuchungen, Eingriffe und Operationen sowie ärztliche Zwangsmaßnahmen einschließlich der Verbringung in ein Krankenhaus. Außerdem darf der Bevollmächtigte entscheiden, ob und welche Medikamente ich nehme. Alle behandelnden Ärzte sind von der Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten befreit.

(Siehe hierzu auch „Wichtige Hinweise zur Vorsorgevollmacht“, Ziff. 7).

Zu 4.: **Entscheidungen über freiheitsbeschränkende Maßnahmen:** Damit sind beispielsweise Bettgitter, Gerontostuhl, Bett- oder Bauchgurte, sowie sedierende Medikamente gemeint. Diese können erforderlich werden, um zu verhindern, dass ich mich schwer verletzte, zum Beispiel dadurch, dass ich in verwirrtem Zustand aufstehe und stürze. Über die Anwendung dieser Maßnahmen soll der Bevollmächtigte entscheiden.

(Siehe hierzu auch „Wichtige Hinweise zur Vorsorgevollmacht“, Ziff. 7).

Zu 5.: **Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung.** Dieser Aufgabenbereich umfasst vor allem meine Aufnahme in einem geschlossenen Krankenhaus zum Zwecke der ärztlichen Behandlung. Auch insoweit soll der von mir Bevollmächtigte entscheiden, falls ich nicht mehr selbst entscheiden kann.

(Siehe hierzu auch „Wichtige Hinweise zur Vorsorgevollmacht“, Ziff. 7).

Zu 6.: Die **Vertretung gegenüber Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern** umfasst die Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden, privaten oder öffentlichrechtlichen Versicherungen, Versorgungsämtern, privaten oder öffentlichrechtlichen Rententrägern, Sozialämtern und Beihilfestellen.

Zu 7.: Die **Regelungen vermögensrechtlicher Angelegenheiten jeglicher Art:** Der Bevollmächtigte hat die in der Vollmacht ausdrücklich genannten Befugnisse. Er darf also meine Rechnungen bezahlen, aber auch neue Zahlungsverpflichtungen für mich eingehen. Kredite – auch Überziehungskredite – darf er nach dem Gesetz nicht für mich vereinbaren. Ausgenommen sind Kredite, die ich bereits beantragt hatte.

Zu 8.: Der Bevollmächtigte darf meine Post öffnen und lesen. Er darf dritte Personen anweisen, die an mich gerichtete Post entgegenzunehmen und an ihn auszuhändigen.

Zu 9.: **Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht** betreffen vor allem die Frage, wer mich besuchen darf und wer nicht. Der Bevollmächtigte ist hierbei insbesondere an meine früheren Entscheidungen gebunden, es sei denn, ich will erkennbar nicht mehr daran festhalten.

Zu 10.: **Die Art und Weise meiner Bestattung** beinhaltet das Recht des Bevollmächtigten, zu entscheiden, in welcher Form und wo ich bestattet werde. Auch insoweit ist er an meine Wünsche gebunden.

Hinweis: Zu allen oben genannten Aufgabenbereichen können Sie dem Bevollmächtigten Anweisungen erteilen. Wir empfehlen, dazu ein gesondertes Blatt zu nutzen und die Anweisungen zu unterschreiben.

Wichtige Hinweise zur Vorsorgevollmacht

1. Mein Bevollmächtigter ist an meine Wünsche und Vorstellungen gebunden – unabhängig davon, ob ich sie schriftlich oder mündlich geäußert habe und zu welchem Zeitpunkt dies geschah. Er ist daran auch dann gebunden, wenn ich diese Wünsche im Zustand der Geschäftsunfähigkeit, also nach Inkrafttreten dieser Vollmacht, äußere. Er darf von meinen Wünschen und Vorstellungen nur abweichen, wenn ich daran erkennbar nicht mehr festhalten will, oder wenn ein wichtiger Grund vorliegt.
2. Diese Vorsorgevollmacht berechtigt nicht zu Haus- und Grundstücksgeschäften, zum Beispiel zum Verkauf eines Hauses oder einer Eigentumswohnung. Insoweit ist eine notarielle Vollmacht erforderlich.
3. Ob und unter welchen Bedingungen diese Vorsorgevollmacht von Kreditinstituten anerkannt wird, ist ungewiss. Wir empfehlen, dass Sie sich unmittelbar nach Erteilung der Vorsorgevollmacht mit Ihrem Kreditinstitut persönlich und unter Vorlage dieses Formulars in Verbindung setzen.
4. Der Widerruf dieser Vorsorgevollmacht ist jederzeit möglich. In diesem Fall empfehlen wir, das Original der Vorsorgevollmacht zu vernichten und eine neue Vorsorgevollmacht zu erteilen.
5. Wenn die Vorsorgevollmacht durch die ärztliche Bescheinigung auf Seite 2 in Kraft gesetzt wurde, und der Bevollmächtigte das Original dieser Vorsorgevollmacht einem Dritten, zum Beispiel einem Kreditinstitut, vorlegt, so gilt sie gegenüber diesem Dritten nach dem Gesetz so lange, bis ihm ein Widerruf der Vorsorgevollmacht zugeht. Es ist nicht nötig, das Original der Vorsorgevollmacht immer wieder neu vorzulegen.
6. Durch die Erteilung dieser Vorsorgevollmacht verhindern Sie in aller Regel, dass für Sie ein gerichtlicher Betreuer bestellt wird. Sofern trotz dieser Vorsorgevollmacht die Bestellung eines Betreuers erforderlich ist, wird das Gericht in aller Regel die von Ihnen in der Vorsorgevollmacht benannten Personen zu Ihren Betreuern bestellen.
7. Insbesondere in folgenden Fällen kann eine gerichtliche Genehmigung erforderlich sein, die vom Bevollmächtigten genehmigt werden muss:
 - Wenn ich (vorübergehend) geschlossen untergebracht werden muss, um psychiatrisch behandelt zu werden
 - Wenn für mich freiheitsbeschränkende Maßnahmen, wie z.B. ein Bettgitter, erforderlich sind.
 - Wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in einem somatischen oder psychiatrischen Krankenhaus notwendig ist.

Nähere Auskunft erteilt das Amtsgericht Ihres Wohnorts.