

# Vorsorgevollmacht

**Ich,** ..... (Vollmachtgeber/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon, Telefax)

## **erteile hiermit Vollmacht an**

..... (Bevollmächtigte/r)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon, Telefax)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann. Insbesondere sind folgende Bereiche zu benennen:

- **Gesundheitsfürsorge**
- **Aufenthaltsbestimmung und Wohnungsangelegenheiten**
- **Vermögenssorge**
- **Rechts- und Behördenangelegenheiten**
- **Post- und Fernmeldeangelegenheiten**
- .....

Sollte der/die Obengenannte an der Ausübung der Vollmacht verhindert oder nicht mehr bereit sein, eine derartige Verantwortung zu übernehmen, so bestimme ich zur/  
m Ersatzbevollmächtigten

..... (Ersatzbevollmächtigte/r)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon, Telefax)

Der Vertretungsfall ist im Außenverhältnis nicht nachzuweisen.

Mein/e Bevollmächtigte/r hat mein volles Vertrauen und ist berechtigt, in ärztliche Maßnahmen, wie Operationen, Untersuchungen, Heilbehandlungen usw. einzuwilligen oder sie abzulehnen. Dies bezieht sich ausdrücklich auch auf schwerwiegende und lebensgefährliche Maßnahmen gem. § 1904 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Ich entbinde hiermit alle Ärzte und das Pflegepersonal meiner/m Bevollmächtigten gegenüber von der Schweigepflicht.

Mein/e Bevollmächtigte/r ist befugt, eine Unterbringung, die mit einer Freiheitsentziehung verbunden ist (geschlossen in einer Klinik oder einer beschützten Station eines Altenheimes) zu veranlassen bzw. ihr zuzustimmen.

Gleiches gilt für nötige unterbringungsähnliche Maßnahmen wie Bettgitter, Festbinden, Bauchgurte, beruhigende Medikamente und Ähnliches gemäß des § 1906 BGB.

**Zu den Maßnahmen im Sinne der §§ 1904 und 1906 BGB hat mein/e Bevollmächtigte/r die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einzuholen.**

Sollte eine Heimunterbringung erforderlich sein, kann mein/e Bevollmächtigte/r ein Heim aussuchen und den Heimvertrag unterschreiben. Er/Sie ist dann befugt, meine Wohnung zu kündigen und aufzulösen.

Die Vollmacht ist widerruflich und gilt über meinen Tod hinaus.

Mein/e Bevollmächtigte/r darf in Vermögensangelegenheiten Untervollmachten erteilen und ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

Sollte trotz der Vorsorgevollmacht eine rechtliche Betreuung gemäß § 1896 BGB erforderlich sein, soll mein Bevollmächtigter zum Betreuer bestellt werden.

**Ich bin mir der Tragweite der Vorsorgevollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen Folgen informiert. Ich erteile sie freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.**

.....  
(Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift)

Zeuge/n (z.B. Hausarzt pp.)  
(Ich habe mich davon überzeugt, dass der Vollmachtgeber die Vollmacht überblicken kann)

.....  
.....  
.....  
(Name, Vorname, Anschrift, Datum, Unterschrift)

**oder**

Beglaubigungsvermerk: