

Vorsorgevollmacht

 Ich,

(ggf. Titel) Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

 bevollmächtigte hiermit:

(ggf. Titel) Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

1. Gesundheits- / Pflegebedürftigkeit



Ja Nein

Die bevollmächtigte Vertrauensperson darf in allen Angelegenheiten der Gesundheits- sowie über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil)stationären Pflege entscheiden. Sie ist dabei gehalten, den in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen zu berücksichtigen.



Ja Nein

Sie darf insbesondere in die Untersuchung des Gesundheitszustandes und in eine Heilbehandlung oder in einen operativen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).



Ja Nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte sowie nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht.



Ja Nein

Sie darf

- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB),
- Über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB)
- sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Abs. 3 BGB)
- entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten



Ja Nein

Die bevollmächtigte Vertrauensperson darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (einschließlich einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Heimvertrag abschließen, ändern und kündigen.

3. Vertretung vor Behörden



Die bevollmächtigte Vertrauensperson darf mich vor Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Ja Nein

4. Vertretung vor Gericht



Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Ja Nein

5. Vermögenssorge



Die bevollmächtigte Vertrauensperson darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen.

Ja Nein

6. Post- und Fernmeldeverkehr



Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen, auch wenn diese mit dem Vermerk „Eigenhändig“ oder „Persönlich“ versehen ist. Dies gilt auch für elektronische Post. Sie hat das Recht, auf alle meine Daten im World Wide Web zuzugreifen, und darf darüber entscheiden, ob diese geändert, gelöscht oder beibehalten werden sollen. Sie darf hierfür die Zugangsdaten für alle meine Benutzerkonten, zum Beispiel bei sozialen Netzwerken, nutzen und anfordern. Darüber hinaus darf sie über den Fernmeldeverkehr inklusive aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden.

Ja Nein

7. Untervollmachten



Die bevollmächtigte Vertrauensperson darf für einzelne Bereiche Untervollmachten erteilen.

Ja Nein

8. Geltung über den Tod hinaus

Diese Vollmacht gilt auch über den Tod hinaus.

Ja Nein

9. Zweite bevollmächtigte Person

Anstelle der oben genannten bevollmächtigten Vertrauensperson möchte ich für die Bereiche

1 2 3 4 5 6 7 8

folgende Person bevollmächtigen, mich zu vertreten:

(ggf. Titel) Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon

Fax

E-Mail



Erste Vollmachtnehmerin / erster Vollmachtnehmer

Ort, Datum

Unterschrift



Zweite Vollmachtnehmerin / zweiter Vollmachtnehmer

Ort, Datum

Unterschrift



Vollmachtgeber

Ort, Datum

Unterschrift