

Vorsorgevollmacht

Name, Vorname des/ der Vollmachtserteilenden	Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift		

Name, Vorname des/ der Bevollmächtigten	Anschrift
---	-----------

Sollte ich aufgrund körperlicher oder geistiger Leiden nach ärztlicher Einschätzung zeitweise oder dauerhaft nicht mehr in der Lage sein, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, bevollmächtige ich oben genannte Person/en, mich in dem hier genannten Umfang zu vertreten. Diese Vollmacht tritt in Verbindung mit einem ärztlichen Attest in Kraft, aus dem sich die Dauer meiner Verhinderung ergibt. Soweit ich auf Dauer verhindert bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, ist ein von zwei Ärzten ausgestelltes Attest erforderlich.

Der/ die Bevollmächtigte verpflichtet sich mir gegenüber, von dieser Vollmacht in meinem Interesse und zu meinem Wohlergehen Gebrauch zu machen.

Diese Vollmacht gilt für alle Angelegenheiten der medizinischen Versorgung und Behandlung. Gegenüber meinen Ärzten soll der/ die Bevollmächtigte mich in allen notwendigen Entscheidungen vertreten, soweit dies gesetzlich möglich ist. Er/ sie ist berechtigt, meine Krankenunterlagen einzusehen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte insoweit von der Schweigepflicht. Der/ die Bevollmächtigte soll vor allem die Vorstellungen in meiner Patientenverfügung berücksichtigen.

Diese Vollmacht soll eine Betreuung gemäß Betreuungsgesetz überflüssig machen. Sollte dennoch von einem Gericht die Einrichtung einer Betreuung für notwendig erachtet werden, so soll der/ die hier bestimmte Bevollmächtigte zu meinem Betreuer/ meiner Betreuerin bestellt werden. Er/ sie soll den Inhalt dieser Vollmacht, soweit gesetzlich zulässig, auch als Betreuer/ in beachten.

Der/ die Bevollmächtigte ist berechtigt, mich in allen persönlichen Angelegenheiten sowie Vermögens-, Steuer-, Renten-, Sozial- und sonstigen Rechtsangelegenheiten außergerichtlich und gerichtlich zu vertreten.

Die Vertretung in vermögensrechtlichen Angelegenheiten umfasst insbesondere die Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen und meiner Krankenkasse sowie die Erledigung meiner Bankgeschäfte. Beschäftigte von Behörden, Banken, Versicherungen und meiner Krankenkasse sind gegenüber meinem/ meiner Bevollmächtigten von der Schweigepflicht befreit.

Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, Verträge aller Art in meinem Namen abzuschließen oder aufzulösen.*) Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, meine Post entgegenzunehmen und zu öffnen.

Er/ sie hat das Recht, in Vermögensangelegenheiten Untervollmacht an Dritte zu erteilen. Soweit die Vollmacht die gesundheitliche Fürsorge und das Selbstbestimmungsrecht betrifft, ist sie nicht auf Dritte übertragbar. Es kann insoweit keine Untervollmacht erteilt werden.

Mein ausdrücklicher Wunsch ist es, solange wie medizinisch möglich zu Hause betreut zu werden. Die Unterbringung in einem Heim darf nur dann durchgeführt werden, wenn eine andere Lösung nicht zu vertretbaren Bedingungen möglich ist. Dies muss von zwei Ärzten unabhängig voneinander, bzw. durch eine Pflegeüberleitung des Krankenhauses empfohlen werden. Nur wenn dies vorliegt, kann ein Heim- oder Unterbringungsvertrag durch meine/n Bevollmächtigte/n wirksam geschlossen werden.

Sollte ich aufgrund krankheitsbedingter psychischer Veränderung so stark in meiner Wahrnehmung getrübt sein, dass ich zur Gefahr für mich oder andere werde, umfasst die Bevollmächtigung auch die Einwilligung in eine eventuell für mich aus ärztlicher Sicht zwingend erforderliche und mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung in einem Heim oder einer anderen Einrichtung. Weiter umfasst sie auch die Einwilligung in unterbringungsähnliche Maßnahmen für mich wie das Anbringen von Bauchgurten, Bettgittern und andern mechanischen Vorrichtungen sowie eine Freiheitsbeschränkung durch Medikamente, wenn dies aus ärztlicher Sicht **zwingend** erforderlich ist.

Ich möchte, dass mein Vermögen für die bestmögliche Pflege meiner Person verwendet wird, dazu gehört insbesondere ein Einzelzimmer in einem Pflegeheim, soweit mir dies nach ärztlicher Einschätzung gut tut. Zur finanziellen Sicherstellung meiner Pflege darf/ muss der Bevollmächtigte meine Geldanlagen verbrauchen oder Vermögensgegenstände veräußern. Eine Immobilie soll nicht veräußert oder belastet werden, soweit sie von mir bzw. meinem Ehegatten-/ Lebensgefährten genutzt wird, es sei denn, er/ sie ist ausdrücklich einverstanden.

Sollte ich gegen meinen ausdrücklichen Wunsch künstlich ernährt worden sein, soll er/ sie Strafanzeige wegen Körperverletzung erstatten bzw. wegen unterlassener Hilfeleistung, falls eine erforderliche und mögliche Schmerztherapie unterlassen wurde. Ich weise weiter meine/n Bevollmächtigte/n an, die Zahlung der dadurch verursachten weiteren Kosten zu verweigern sowie meine Krankenkasse entsprechend zu informieren.

Der/ die Bevollmächtigte ist berechtigt, Fahrtkostenerstattung in der dann steuerlich zulässigen Höhe je gefahrenen Kilometer geltend zu machen, wenn er mich besucht. Dies gilt auch, wenn er von einem Gericht als Betreuer/in eingesetzt wurde.

Diese Vollmacht bleibt auch nach meinem Tode in Kraft.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

*) Anm.:

Eine notarielle Beglaubigung der Unterschrift ist anzuraten, da sich sonst Geldinstitute oder Behörden weigern können, die Echtheit der Unterschrift anzuerkennen. Sollte die Vollmacht auch die Belastung und den Verkauf von Immobilien umfassen, ist eine notarielle Beurkundung der Vollmacht erforderlich.

ACHTUNG! Bevor Sie diesen Vordruck unterschreiben, sollten Sie sich darüber im klaren sein, dass diese Verfügung praktisch eine Generalvollmacht bei Verhinderung im Krankheits- /Pflegefall darstellt. Wenn Sie keine so umfassende Vollmacht erteilen wollen, **müssen Sie die entsprechenden Passagen streichen**. Noch besser ist es in diesem Fall, einen neuen Text mit den gültigen Passagen zu erstellen.

Verfasserin:, Ingeborg Heinze, Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Meerbusch a.D., 01/2012

