

Muster: „Vorsorgevollmacht“

Dieses Muster ist standardisiert und dient lediglich als grober Anhaltspunkt. Ein speziell auf Ihren Fall zugeschnittenes Dokument kann nur ein erfahrener Rechtsexperte erstellen.

So geht's:

1. Füllen Sie alle Formularlücken aus.
2. Lassen Sie es vom Notar beglaubigen.

Tipp: Achten Sie beim Ausfüllen unbedingt darauf dass die Angaben korrekt sind.

Achtung: Bitte löschen Sie diesen Hinweis bzw. versenden Sie ihn nicht, er dient nur zu Ihrer Information.

In unserer Erstberatung auf <https://www.klugo.de/erstberatung> erhalten Sie detailliertere Informationen in Bezug auf Ihren individuellen Fall.



Vorsorgevollmacht

Ich,

Vorname, Nachname (Vollmachtgeber-/in)

Geburtsdatum: -----

Geburtsort: -----

Adresse: -----

PLZ, Ort: -----

Tel.: -----

Telefax: -----

E-Mail: -----

Erteile hiermit Vollmacht an Frau/Herrn

Vorname, Nachname (Bevollmächtigte/r)

Geburtsdatum: -----

Geburtsort: -----

Adresse: -----

PLZ, Ort: -----

Tel.: -----

Telefax: -----

E-Mail: -----

Die bevollmächtigte Person wird ermächtigt, mich in den im Folgenden bezeichneten Angelegenheiten zu vertreten. Durch diese Vollmachterteilung soll eine vom Gericht angeordnete Bestellung eines Betreuers vermieden werden. Diese Vollmacht soll daher auch in Kraft bleiben, wenn ich nach der Erteilung geschäftsunfähig werde.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange der oder die Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts im Original vorlegen kann.

Ort, Datum (Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Hinweis: Bei Erteilung einer Vorsorgevollmacht durch Verwendung eines vordruckten Formulars, bei dem der Vollmachtgeber den Inhalt durch Ankreuzen verschiedener Alternativen bestimmen kann, besteht ein Missbrauchsrisiko, da eine solche Vollmacht durch den Bevollmächtigten oder Dritte nachträglich erweitert werden kann, indem einfach weitere Kreuze gesetzt werden. Um dieses Risiko zu senken, enthält das nachfolgende Formular für die zu regelnden Punkte die drei Auswahlmöglichkeiten **ja**, **nein** und **keine Angabe**. Sofern zu einem der Punkte keine Regelung getroffen werden soll, sollte der Punkt daher nicht offen gelassen, sondern **keine Angabe** ausgewählt werden, da damit nachträgliche Veränderungen durch Dritte erschwert werden. Sofern solche Punkte anschließend doch geregelt werden sollen, sollte das Vollmachtsformular **vollständig neu ausgefüllt** werden.

Bereiche der Vollmachterteilung:

A.) Gesundheitsfürsorge/Pflegebedürftigkeit

I. Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja nein keine Angabe

2. Die bevollmächtigte Person darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn durch die Vornahme, das Unterlassen oder den Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 Satz 1 und 2, Absatz 5 BGB).

ja nein keine Angabe

- nur soweit bei **2. „ja“** angegeben:

Ich bin mir bewusst, dass aufgrund der unter 2. genannten Maßnahmen, wenn für diese eine Entscheidungskompetenz des Bevollmächtigten bestehen soll, durch die Vornahme, das Unterlassen oder den Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr bestehen kann, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide

(Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Hinweis: Der **Bundesgerichtshof (BGH)** hat mit **Beschluss vom 06.07.2016** unter **Aktenzeichen XII ZB 61/16** entschieden, dass der Bevollmächtigte aufgrund einer die **Gesundheitsfürsorge** betreffenden **Vorsorgevollmacht** nur dann in Maßnahmen zur **Untersuchung des Gesundheitszustandes** und zur Durchführung einer **Heilbehandlung** oder eines **ärztlichen Eingriffs** bezüglich des Vollmachtgebers **einwilligen, nicht einwilligen** oder eine **erteilte Einwilligung widerrufen** kann, wenn der **Vollmachttext** hinreichend klar umschreibt, dass sich die Entscheidungskompetenz des Bevollmächtigten auf die im **Gesetz (§ 1904 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2, Absatz 5 BGB)** genannten **ärztlichen Maßnahmen** bezieht, sie zu **unterlassen, abbrechen** oder sie am Vollmachtgeber **vornehmen zu lassen**. Hierzu muss aus dem **Vollmachttext** auch deutlich werden, dass die jeweilige **Entscheidung** mit der begründeten **Gefahr des Todes** oder eines **schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens** verbunden sein kann. Dies ist unter dem vorstehenden **Punkt 2.)** dieses Formulars berücksichtigt.

§ 1904 BGB lautet insoweit auszugsweise:

§ 1904 BGB

Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) ...

(4) ...

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und

3. Die bevollmächtigte Person darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und

nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

ja nein keine Angabe

4. Die bevollmächtigte Person darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

ja nein keine Angabe

B.) Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

1. Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

Ja nein keine Angabe

2. Die bevollmächtigte Person darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

ja nein keine Angabe

3. Die bevollmächtigte Person darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

ja nein keine Angabe

C.) Vertretung gegenüber Behörden

Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

ja nein keine Angabe

D.) Vermögenssorge

1. Die bevollmächtigte Person darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen,

ja nein keine Angabe

namentlich

2. über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch nachfolgende **Hinweise**)

ja nein keine Angabe

3. Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

ja nein keine Angabe

4. Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch nachfolgende **Hinweise**)

ja nein keine Angabe

5. Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch nachfolgende **Hinweise**)

ja nein keine Angabe

6. Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja nein keine Angabe

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

 keine Angabe

Hinweise:

1. Für **Immobilien**geschäfte sowie für **Handelsgewerbe** ist eine **notarielle Beurkundung** der Vollmacht erforderlich; dies gilt aus praktischen Gründen auch für die Aufnahme von **Verbraucherdarlehen**.

2. Für die Vermögenssorge in **Bankangelegenheiten** ist die Verwendung der von den Banken und Sparkassen eigens angebotenen **Konto- bzw. Depotvollmachten** zu empfehlen. Die Konto- bzw. Depotvollmacht sollte grundsätzlich in der Bank oder Sparkasse unterzeichnet werden, um etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung auszuräumen.

E.) Post und Fernmeldeverkehr

Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja nein keine Angabe

F.) Vertretung vor Gerichten

Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein keine Angabe

G.) Erteilung von Untervollmacht

Die bevollmächtigte Person darf Untervollmacht erteilen.

ja nein keine Angabe

Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

ja nein keine Angabe

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja nein keine Angabe

Sonstige Regelungen:

Ort, Datum (Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Ort, Datum

(Unterschrift der/des Bevollmächtigten)