

# Vorlage zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht

**DIE  
JOHANNITER**



## Wofür brauche ich eine Vorsorgevollmacht?

Es empfiehlt sich dringend, zusätzlich zu der Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht jener Person zu erteilen, die Ihnen in der Patientenverfügung zum Ausdruck kommenden Willen umsetzen soll.

Viele Menschen glauben, dass Familienangehörige für sie automatisch eine gesundheitliche Entscheidung treffen oder eine Unterschrift leisten können, wenn sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind. Diese Annahme ist leider nicht richtig, denn auch Kinder und Ehegatten müssten dazu vorher mit einer Vorsorgevollmacht ermächtigt worden sein. Ansonsten

muss durch das Betreuungsgericht ein gesetzlicher Betreuer eingesetzt werden.

Die Vorsorgevollmacht umfasst vor allem die Gesundheitsfürsorge, Vermögensverwaltung, Regelungen über Aufenthaltsort (Einweisung in Krankenhaus oder Pflegeheim) und das Recht für den/die Bevollmächtigte(n) zur Einsicht in Ihre Krankenakten. Mit der Vorsorgevollmacht ist der/die Bevollmächtigte sofort handlungsfähig – was insbesondere im Notfall sehr wichtig sein kann.

# Vorsorgevollmacht

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Ich                                   |  |
| Vor-/Nachname                         |  |
| Geburtsdatum                          |  |
| Geburtsort                            |  |
| Straße/Hausnr.                        |  |
| PLZ/Ort                               |  |
| nachstehend Vollmachtgeber/in genannt |  |

erteile im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte sowie ohne Zwang und aus freiem Willen für den Fall, dass ich zeitweise oder dauerhaft wegen Alters, Krankheit oder aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht ansprechbar bin oder meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann oder zu einem späteren Zeitpunkt erkläre, dass ich mich nicht mehr imstande sehe, sie selbst zu besorgen, der folgenden Vertrauensperson Vollmacht:

|   |  |
|---|--|
| Vor-/Nachname                           |  |
| Geburtsdatum                            |  |
| Geburtsort                              |  |
| Straße/Hausnr.                          |  |
| PLZ/Ort                                 |  |
| Telefon, Telefax                        |  |
| E-Mail                                  |  |
| nachstehend Bevollmächtigte(r) genannt. |  |

Der/die Bevollmächtigte wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder 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 Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.

# I. Vollmacht

## 1. Gesundheitsvorsorge/Pflegebedürftigkeit

|  |  |  |
|--|--|--|
| Der/Die Bevollmächtigte darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Er/sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.   | ja<br><input type="checkbox"/>   | nein<br><input type="checkbox"/>   |
| Er/Sie 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 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 Absatz 1 und 2 BGB). | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Er/Sie darf bei den mich behandelnden Ärzten und Pflegepersonen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und die medizinische Behandlung einholen sowie meine Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber dem Bevollmächtigten von der Schweigepflicht.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Er/Sie darf kontrollieren, ob ich in der Einrichtung, in der ich untergebracht bin, eine angemessene ärztliche und pflegerische Betreuung erhalte.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf er/sie<br>über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)<br>über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Absatz 3 BGB)<br>über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

|  |                                |                                  |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Er/Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.   | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
| Er/Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Er/Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Er/Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen. | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |

## 3. Vertretung vor Behörden und sonstigen Stellen

|  |                                |                                  |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Der/Die Bevollmächtigte darf mich bei Behörden und öffentlichen Stellen, Versicherungen, Kranken-, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------------|----------------------------------|

#### 4. Vermögenssorge

|   |                                |                                  |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| Der/Die Bevollmächtigte darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte – auch im Ausland – vornehmen, Verträge aller Art abschließen, aufheben, anfechten oder kündigen, Erklärungen aller Art abgeben/entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen.                          | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
| Der/die Bevollmächtigte darf insbesondere:  |                                |                                  |
| über Vermögensgegenstände jeder Art einschließlich Grundbesitz und sonstiges in öffentlichen Registern vorgetragenes Vermögen verfügen,   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Zahlungen und Wertgegenstände für mich annehmen oder Zahlungen vornehmen,   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Verbindlichkeiten eingehen und Sicherheiten leisten   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Der/Die Bevollmächtigte soll mein Vermögen nach den Regeln ordnungsgemäßer Bewirtschaftung gewinnbringend sicher, aber nicht spekulativ anlegen und die Erträge, wenn nötig auch die Substanz, für meine Versorgung bzw. Unterbringung einsetzen.   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Er/Sie soll Geschenke nur in dem für einen Betreuer zulässigen Umfang machen (§ 1908 Abs. 2 S. 1 BGB).  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Wenn absehbar wird, dass ich auf Dauer in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht sein werde, soll der/die Bevollmächtigte meinen Hausstand auflösen; Grundbesitz und Hausrat, soweit ich diese für Wohnzwecke nicht mehr benötige und nicht letztwillig darüber verfügt habe, veräußern, wenn dies wirtschaftlich vernünftig ist. | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |
| Folgende Geschäfte darf der/die Bevollmächtigte nicht wahrnehmen:   |                                |                                  |
|   |                                |                                  |
|   |                                |                                  |

#### 5. Banken

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Der/Die Bevollmächtigte darf   | ja                       | nein                     |
| über Guthaben (z.B. durch Überweisung, Barabhebungen, Schecks) verfügen und in diesem Zusammenhang auch Festgeldkonten und sonstige Einlagenkonten einrichten.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| eingeräumte Kredite in Anspruch nehmen und von der Möglichkeit vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch machen,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An- und Verkäufe von Edelmetallen, Schmuck und Wertpapieren (mit Ausnahme von Finanztermingeschäften) und Devisen tätigen und die Auslieferung an sich verlangen,                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abrechnungen, Kontoauszüge, Wertpapier-, Depot- und Ertragnisaufstellungen sowie sonstige die Konten/Depots betreffenden Mitteilungen und Erklärungen entgegennehmen und anerkennen, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debitkarten beantragen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 6. Post- und Fernmeldeverkehr

|  |                                |                                  |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Der/Die Bevollmächtigte darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und anhalten sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------------|----------------------------------|

### 7. Vertretung vor Gericht

|  |                                |                                  |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Der/Die Bevollmächtigte darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Verfahrens- und Prozesshandlungen aller Art vornehmen. | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------------|----------------------------------|

### 8. Untervollmacht

|   |                                |                                  |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| Der/Die Bevollmächtigte darf Untervollmacht erteilen. | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|----------------------------------|

## II. Betreuungsverfügung/Patientenverfügung

|  |                                |                                  |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Ich wünsche nicht, dass für mich vom Betreuungsgericht ein Betreuer bestellt wird und habe deshalb so umfassend wie möglich eine Betreuungsverfügung (§ 1896 Abs. 2, S. 2 BGB) ausgestellt. Sollte trotz meiner Betreuungsverfügung die Bestellung eines Betreuers erforderlich werden, wünsche ich, dass der/die hier in der Vorsorgevollmacht benannte Bevollmächtigte zu meinem Betreuer bestellt wird. | ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> |
| Ich habe eine Patientenverfügung erstellt, die im Falle meiner Geschäfts- und Entscheidungsunfähigkeit als mein Wille gelten soll. Sie sollen von dem/der Bevollmächtigten als Weisung im Innenverhältnis und - falls ein Betreuer bestellt wird - von diesem als meine Wünsche gemäß § 1901 BGB beachten werden.  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         |

### III. Geltung der Vorsorgevollmacht

- (1) Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs der Vorsorgevollmacht sowie der Betreuungs- und Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhaltes und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Meine hiermit niedergelegten Entscheidungen habe ich nach sorgfältiger Überlegung getroffen. Sie sind Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich dies nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) zum Ausdruck gebracht habe.
- (2) Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.
- (3) Die in Abschnitt I. genannte Vollmacht ist unbedingt und unbefristet erteilt. Die in dieser Vollmacht erteilten Weisungen gelten nur für den Bevollmächtigten im Innenverhältnis und berühren nicht die uneingeschränkte Gültigkeit der Vollmacht nach außen. Das zugrundeliegende Auftragsverhältnis erlischt nicht mit meinem Tode oder dem Eintritt von Geschäftsunfähigkeit bei mir. Es erlischt jedoch, wenn ich oder nach meinem Tode meine Erben die Vollmacht widerrufen.

### IV. Hinweise und Belehrungen

- (1) Ich bin über die Bedeutung einer Vorsorgevollmacht sowie der in meinen Weisungen an den Bevollmächtigten enthaltenen Vorsorgeverfügungen angemessen informiert. Insbesondere habe ich mich über die in der genannten Vollmacht und den Weisungen angesprochenen medizinischen Fragen unterrichtet und wünsche insoweit keine weitere Belehrung oder ärztliche Aufklärung. Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs dieser Vorsorgevollmacht bekannt.
- (2) Mit ist bekannt, dass Bevollmächtigte zu den Entscheidungen gemäß §§ 1904 und 1906 Abs. 1, 4 BGB (ärztliche Maßnahmen mit möglicherweise schwerwiegenden Folgen, freiheitsentziehende Unterbringung und andere freiheitsentziehende Maßnahmen) und entsprechend der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auch zur Verweigerung der Einwilligung in eine lebensverlängernde oder erhaltende Behandlung oder Weiterbehandlung unter den gleichen Voraussetzungen wie Betreuer der gerichtlichen Genehmigung bedürfen.
- (3) Mir ist ferner bewusst, dass ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter im Übrigen nicht den gerichtlichen Kontroll- und Genehmigungsvorbehalten unterliegt, die für den Betreuer gelten.

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