

Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung

Ich, _____, geboren am _____, wohnhaft in _____, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, will in Ausübung meines Selbstbestimmungsrechts Vorsorge dafür treffen, dass geschäftliche und persönliche Angelegenheiten aller Art jetzt und künftig in meinem Namen erledigt werden können, und zwar auch dann, wenn ein Eigenhandeln infolge körperlicher oder geistiger Behinderung oder infolge Ortsabwesenheit oder anderweitiger Verhinderung nicht möglich sein sollte. Damit soll Fremdbestimmung, wie sie das Betreuungsrecht vorsieht, vermieden werden. Es soll also vermieden werden, dass möglicherweise fremde Personen für mich Entscheidungen in meinen persönlichen Angelegenheiten treffen. Die nachfolgenden Vollmachten und Verfügungen sollen aber unabhängig von meiner persönlichen Situation sofort wirksam sein. Dies vorausgeschickt, erkläre und erteile ich hiernit folgende

umfassende Allgemeinvollmacht
und Vorsorgevollmacht
mit Betreuungsverfügung.

§ 1 Allgemeine Vollmacht

Ich, _____, geboren am _____, wohnhaft in _____, bestelle zu meine__ Bevollmächtigte__

_____, geboren am _____, wohnhaft in _____

und ermächtige sie/ihn, mich in allen meinen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich gegenüber Behörden, Gerichten, Kreditinstituten sowie natürlichen und juristischen Personen ohne Ausnahme zu vertreten. Dies für den Fall, dass ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen kann.

Sollte mein__ Bevollmächtigte__ aus tatsächlichen oder gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sein, meine Vertretung zu übernehmen, benenne ich hiermit folgende Person meines Vertrauens und bevollmächtige diese: _____, geboren am _____, wohnhaft in _____. Die Bestellung meines Ersatzbevollmächtigten gilt auch für den Fall, dass _____ zur Vollmachten- und Vertretungsübernahme nicht bereit ist.

D__ Bevollmächtigte__ ist berechtigt, jede Rechtshandlung, die ich selbst vornehmen oder die ein Stellvertreter gesetzlich für mich vornehmen könnte, für mich und mit derselben Wirkung vorzunehmen, als wenn ich sie selbst vorgenommen hätte.

D__ Bevollmächtigte ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, kann mich also auch bei Rechtsgeschäften mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten vertreten. Ich bin mir der Bedeutung dieser Befreiung und der damit unter Umständen verbundenen Risiken bewusst.

Diese Vollmachtenerteilungen sollen durch meinen Tod nicht erlöschen. Die Vollmacht ist stets widerruflich. Die Bevollmächtigung umfasst also auch die Vermögensverwaltung und/oder Abwicklung nach meinem Tod bis zum Abschluss eines etwaigen Erbscheinverfahrens oder dem Beginn einer Testamentsvollstreckung, soweit mit den legitimierten Erben keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

(Falls gewünscht als Alternativregelung zu vorherigem Vorschlag:) Diese Vollmacht erlischt mit meinem Tod, sie ist an meine/n Erben herauszugeben.

D__ Bevollmächtigte darf die allgemeine Vollmacht nach § 1 ganz oder teilweise übertragen und Untervollmachten erteilen.

Die Vollmacht dient auch der Vermeidung einer notwendigen Betreuung, ansonsten sollte das zuständige Vormundschaftsgericht nach § 1897 Abs. 4 BGB dies als verbindlichen Vorschlag für eine Betreuerinsetzung unbedingt berücksichtigen, auf die fürsorglich hierzu abgefasste Betreuungsverfügung darf ich ergänzend hinweisen.

Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden bin.

Die Vollmacht berechtigt zur Vornahme aller Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers im In- und Ausland, insbesondere – ohne dass durch die folgende beispielhafte Aufzählung die umfassende Vollmacht eingeschränkt wird –

- zur Verfügung über Vermögensgegenstände jeder Art, zum Erwerb und zur Verwaltung von Vermögensgegenständen, insbesondere Verkauf,
- zur Verfügung über Bankkonten, Depots und sonstiges Geldvermögen und zur Regelung aller Bankgeschäfte (entsprechende Konto-/Bankvollmachten bei meinen Kreditinstituten sind dort hinterlegt),
- zur Vertretung gegenüber Versicherungsgesellschaften und gegenüber den Behörden, Dienststellen der Renten- und Sozialversicherungsträger, Versorgungseinrichtungen o. Ä.,
- zur Regelung sämtlicher Steuerangelegenheiten und zu sämtlichen Erklärungen gegenüber Finanzbehörden oder eingeschalteten Beratern,
- zum Abschluss und der damit verbunden Aufenthaltsbestimmung und zur Auflösung von Heimverträgen, zur Vertretung gegenüber der jeweiligen Heimleitung,
- zu sämtlichen Prozesshandlungen und allen Verfahrenshandlungen jedes Rechtszweigs, außergerichtlich und gerichtlich,
- zu allen Vertragsangelegenheiten, insbesondere Kündigung, Abwicklung und Abschluss von Verträgen,
- zur Vertretung in allen Wohnungsangelegenheiten, insbesondere Kündigung, Verwaltung und Abwicklung von Mietverhältnissen, aber auch anderer in meinem Eigentum stehenden Immobilien und Wohnungen,
- zu Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und Abs. 4 BGB,
- im Post- und Fernmeldeverkehr auch für mich bestimmte Poststücke, Nachrichten etc. entgegenzunehmen, diese zu öffnen und alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen abzugeben,

Bei allen Handlungen und Erklärungen für und/oder gegen mich muss und soll d__ Bevollmächtigte das Original dieser Vorsorgevollmacht mit sich führen und gegebenenfalls vorlegen können.

D__ Bevollmächtigte haftet lediglich für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Von einer weiteren Haftung mir gegenüber ist sie/er befreit. Dies wird einvernehmlich vereinbart.

D__ Bevollmächtigte hat ein von mir unterzeichnetes Original dieser Vollmacht erhalten, eine Kopie befindet sich in meinen persönlichen Unterlagen.

§ 2 Vorsorgevollmacht

Ich bevollmächtige d__ vorgenannte__ Bevollmächtigte__ außerdem, mich in meinen persönlichen Entscheidungen über mein Wohlergehen, über ärztliche Maßnahmen jeder Art, über meinen Aufenthalt sowie gegebenenfalls über den Abschluss, die Änderung und die Beendigung von Heimverträgen in jeder Weise zu vertreten.

Diese Vorsorgevollmacht berechtigt auch

- zu Einwilligungen in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann; dies gilt jedoch nur, wenn die Maßnahmen mit den in der separaten, am _____ eigenhändig errichteten Patientenverfügung geäußerten Wünschen vereinbar sind;
- zur Abgabe und Durchsetzung aller in meiner Patientenverfügung formulierten Erklärungen gegenüber den behandelnden Ärzten/dem Pflegepersonal; somit auch, wenn ergänzend erforderlich, die Erteilung der Einwilligung in alle von ärztlicher Seite aus vorgesehenen Behandlungen, Eingriffe, auch wenn entsprechend meinem Willen in der Patientenverfügung ein vorzeitiger Sterbefall eintreten sollte. Es darf damit auch, soweit ergänzend notwendig, die Einwilligung zum Abbruch oder Unterlassen von lebensverlängernden Maßnahmen erteilt werden;
- zu einer Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, dies jedoch nur, solange sie zu meinem Wohl erforderlich ist,
 - a) weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Gefahr besteht, dass ich mich selbst töte oder mir erheblichen gesundheitlichen Schaden zufüge oder
 - b) weil eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig sind, ohne meine Unterbringung nicht durchgeführt werden können und ich aufgrund einer

psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann;

- dazu, mir durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit zu entziehen, wenn ich mich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhalte, ohne untergebracht zu sein,

soweit diese Maßnahmen zu meinem Wohle erforderlich sind.

Dies gilt unabhängig davon, ob der/die Bevollmächtigte ggf. zu bestimmten Maßnahmen und Handlungen nach § 1904 und § 1906 BGB der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung bedarf.

Ich entbinde die mich behandelnden Ärzte/Pflegepersonal/nichtärztliches Personal gegenüber de__ Bevollmächtigten von seiner/ihrer Schweigepflicht. Die Ärzte sind verpflichtet, de__ Bevollmächtigten auf Anforderung jede gewünschte Auskunft über meine Erkrankung zu geben und Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren.

Eine evtl. Unwirksamkeit einzelner Verfügungen/Festlegungen über diese Vollmacht soll die Wirksamkeit der anderen Verfügungen nicht berühren.

§ 3 Betreuungsverfügung

Sollte die vorgenannte Vollmachtsregelung nicht zur Erledigung aller Aufgaben für mich ausreichen, schlage ich dem zuständigen Vormundschaftsgericht nach § 1897 Abs. 4 BGB mein__ in § 1 bestimmte__ Bevollmächtigte__, _____, als Betreuer__ vor. Im Verhinderungsfall oder bei einer nicht erfolgten Übernahme der Betreuung als Ersatzperson meines Vertrauens _____, wie zuvor als Ersatzbevollmächtigte__ benannt.

Soweit eine Kontrollbetreuungsbestellung nach § 1896 Abs. 3 BGB erforderlich werden sollte, bitte ich hierfür die benannte Ersatzperson, ansonsten Frau/Herrn _____ vorzusehen.

Ergänzend wünsche ich, dass Frau/Herr _____ keinesfalls für/in meine Betreuung/ein amtliches Betreuungsverfahren vorgesehen/eingebunden werden soll.

§ 4 Weitere Hinweise/Festlegungen

_____, den _____

Unterschrift des Vollmachtgebers und Verfügenden

Zeugenbestätigung:

Zeuge 1:

Ich bestätige heute mit meiner Unterschrift, dass _____ obige allgemeine Vollmacht, Vorsorge- und Betreuungsvollmacht und eine separat abgefasste Patientenverfügung eigenhändig und im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen und körperlichen Kräfte verfasst hat und Frau/Herr _____ dies selbstbestimmt und ohne jeglichen äußeren Einfluss verfügte.

Frau/Herr _____ ist nach voller Überzeugung des Unterzeichners, die auf den persönlichen Eindruck und dem ständigen Kontakt zu ihm beruht, ohne jeden Zweifel geschäftsfähig/einsichtsfähig.

Als Zeuge: _____, geboren am _____, wohnhaft in _____.

Unterschrift des Zeugen

Zeuge 2:

Ich bestätige heute mit meiner Unterschrift, dass _____ obige allgemeine Vollmacht, Vorsorge- und Betreuungsvollmacht und eine separat abgefasste Patientenverfügung eigenhändig und im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen und körperlichen Kräfte verfasst hat und Frau/Herr _____ dies selbstbestimmt und ohne jeglichen äußeren Einfluss verfügte. Frau/Herr _____ ist nach voller Überzeugung des Unterzeichners, die auf den persönlichen Eindruck und dem ständigen Kontakt zu ihm beruht, ohne jeden Zweifel geschäftsfähig/einsichtsfähig.

Als Zeuge: _____, geboren am _____, wohnhaft in _____.

Unterschrift des Zeugen

Soweit ein Arzt als Zeuge zur Verfügung steht und hierzu einwilligt, kann auch hier die besondere Zeugenbestätigung als Formulierungsvorschlag verwendet werden:

”Als zugezogener Arzt bestätige ich hiermit, dass nach einem Beratungsgespräch über die medizinischen Konsequenzen zu den inhaltlichen Festlegungen in dieser Patientenverfügung diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben wurde und im Weiteren keine Zweifel an der Einsichtsfähigkeit, der Selbstbestimmung des freien Willens und der Einwilligungsfähigkeit für die getroffene Verfügung bestehen.”

(Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift des Arztes mit Praxisstempel)