

Vorsorgevollmacht (Generalvollmacht)

Von:

Datum

_____ (Name, Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Straße)

_____ (PLZ, Wohnort)

Hiermit bevollmächtige ich:

_____ (Name, Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Straße)

_____ (PLZ, Wohnort)

mich in allen Angelegenheiten, in allen Vermögensangelegenheiten und allen persönlichen Angelegenheiten, auch soweit sie meine Gesundheit betreffen, in jeder Hinsicht zu vertreten.

Die Vollmacht umfaßt insbesondere:

Vermögensangelegenheiten:

... die Verfügung über alle meine Vermögensangelegenheiten, einschließlich der Verwaltung meines Vermögens, des Vermögenserwerb, der Veräußerung von Vermögen und das Eingehen von Verbindlichkeiten beliebiger Art und Höhe.

... die Einziehung von Forderungen und die Entgegennahme von Zahlungen, Leistungen, Wertpapieren und Wertsachen.

... die Verfügung über meine Konten bei Banken und Sparkassen.

... nur für bestimmte Zwecke Geldbeträge von meinen Konten abzuheben oder zu überweisen, nämlich für Arztkosten, Heimkosten, und: _____

... Ich wünsche meinen bisherigen Lebensstandard aufrecht zu erhalten. Hierfür ist mein Vermögen, soweit wie nötig, aufzubrauchen. Die für _____

_____ bestehende Bankvollmacht soll weiterhin gültig bleiben.

□ Verträge, Anträge, Rechtstreitigkeiten:

□... Verträge aller Art in meinem Namen abzuschließen oder aufzulösen, Vergleiche einzugehen, Verzichte zu erklären und Nachlässe zu bewilligen.

□... mich als Erben, Pflichtteilberechtigten, Vermächtnisnehmer, Beschenkten oder Schenker zu vertreten.

□... alle meine Versorgungs-, Renten-; Steuer- und sonstigen Angelegenheiten zu regeln und Versorgungsbezüge, Pensionen, Rente, Sozialhilfe für mich zu regeln.

□... Rechtsstreitigkeiten aller Art für mich als Kläger oder Beklagten durch alle Rechtszüge zu führen, Prozessbevollmächtigte zu beauftragen sowie mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Verfahren uneingeschränkt zu vertreten.

□... geschäftsähnliche Handlungen für mich vorzunehmen (z.B. Mahnungen, Fristsetzungen, Mitteilungen).

□... die Vertretung bei allen Anträgen und Verfahrenshandlungen gegenüber Banken, Sparkassen, Versicherungen, Kranken- und Pflegekassen, Behörden, Ämtern, Gerichten, der Telekommunikationsgesellschaften und der Deutschen Post AG.

Die Vollmacht umfaßt ausdrücklich auch:

□... die Aufenthaltsbestimmung einschließlich der Kündigung des Mietvertrages, der Wohnungsauflösung und der Verfügung über die Wohnungseinrichtung; darüber hinaus insbesondere den Abschluß und die Kündigung von Vereinbarungen mit Pflegediensten, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen (einschließlich der Bestellung von Sicherungshypotheken auch für den Sozialhilfeträger).

□... die Vertretung bei allen öffentlichen Registern.

□... die Berechtigung meine Post entgegenzunehmen, anzuhalten und zu öffnen, sowie die Fernmeldeeinrichtung um- und abzumelden.

Die Vollmacht umfaßt insbesondere auch:

□... alle Handlungen, die mit meinem Ableben erforderlich werden, die Entscheidung über die Form meiner Bestattung und die Entgegennahme von Sterbegeldern und ihre Quittierung.

□... die Inbesitznahme und Verwaltung meines Nachlasses zur amtlichen Feststellung der Erben.

□ Gesundheits- und Behandlungsvorsorge

□... Mein Bevollmächtigter/ Mein Betreuer darf in meinem Namen in eine Untersuchung meines Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, daß ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann. Er muß dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen (§ 1904 BGB).

□... Die in meiner Patientenverfügung geäußerten Wünsche sind von meinem Bevollmächtigten/ Betreuer zu befolgen. Insbesondere soll er auch die in meiner Patientenverfügung niedergelegten Wünsche gegenüber Ärzten und Pflegepersonal, gegebenenfalls auch mit rechtlichen Mitteln, durchsetzen.

□... Der Bevollmächtigte/ Betreuer kennt meine Einstellung zu Krankheit und Sterben (wie ich sie in meiner Patientenverfügung niedergelegt habe). Er genießt mein volles Vertrauen und tritt in allen meinen Angelegenheiten in meine Rechte gegenüber Ärzten; Kliniken, Hospizen etc. ein. Er kann Entscheidungen über Untersuchungen, Heilbehandlungen, ärztliche Eingriffe und Pflegehandlungen, einschließlich einer Sterbebegleitung treffen. Er kann von den behandelnden Ärzten, der Klinik etc. alle nötigen Auskünfte und Informationen verlangen, Krankenunterlagen einsehen und auch deren Herausgabe an Dritte bewilligen; ich entbinde die Betroffenen hierzu von der Schweigepflicht.

□... Ich wünsche, daß mein Bevollmächtigter/ Betreuer/ Arzt meines Vertrauens/ Hausarzt umgehend verständigt und zu meinen Wünschen gehört wird.

□... Ich entbinde meine Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Lebenspartner/ Kindern/ Eltern/ Bevollmächtigten/ Betreuer/ _____ .

□... Ich entbinde meinen Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Lebenspartnern/ Kindern/ Eltern/..... nur dann, wenn ich mich selbst nicht mehr äußern kann.

□... Vor einer Zustimmung zu medizinischen Eingriffen sollen alle Maßnahmen und Eventualitäten zwischen _____ und den Ärzten intensiv erörtert werden.

□... Ich verfüge, daß mein Bevollmächtigter/ Betreuer/ Vertrauensperson (_____) auf _____ Wunsch jederzeit Zugang zu mir hat.

□... Wenn zwei Ärzte feststellen, daß ich mich unumkehrbar im Sterbeprozess oder in einem dauerhaften Koma, Wachkoma oder in einem ähnlichen Zustand infolge schwerer Gehirnschädigung, auch schwerer Demenz, befinde, selbst wenn der Tod nicht absehbar ist, und keine Aussicht mehr auf ein erträgliches und selbstbestimmtes Leben für mich besteht, sollen alle lebensverlängernden Maßnahmen, insbesondere die folgenden intensiv-medizinischen Maßnahmen unterbleiben:

- Wiederbelebung
- Künstliche Ernährung durch jede Art von Sonde (Nasensonde oder Sonde, die durch die Bauchdecke geführt wird)

- künstliche Flüssigkeitszufuhr von mehr als einem halben Liter am Tag, außer
- Mundpflege gegen Durst und Mundtrockenheit
- künstliche Beatmung
- Anschluß an eine künstliche Niere (Dialyse)
- Transfusion von Blut/ Bestandteilen
- Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfektionen
- Operationen

Da ich eine Lebensverlängerung unter den oben genannten Bedingungen nur als Leidensverlängerung und unnatürliche Hinauszögerung des Sterbevorgangs empfinde könnte, will ich sie nicht. Mein Bevollmächtigter/ Betreuer/ Vertrauensperson soll alle rechtlichen Mittel gegenüber Ärzten in Anspruch nehmen, damit die vorgenannten lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden.

... Wenn ich mich im Zustand einer unumkehrbaren Bewußtlosigkeit befinde sowie keine Aussicht auf Besserung mehr besteht und ich nie mehr ein selbstbestimmtes Leben werde führen können, verfüge ich, daß eine intensivmedizinische Behandlung, Beatmung; Sondenernährung und vergleichbare lebensverlängernde Maßnahmen nach ____ Monaten abgebrochen werden, Mein Bevollmächtigter/ Betreuer/ Vertrauensperson soll alle rechtlichen Mittel gegenüber Ärzten in Anspruch nehmen, damit die vorgenannten lebensverlängernden Maßnahmen abgebrochen werden.

... Wenn absehbar ist, daß mein Leben zu Ende geht, so möchte ich mich persönlich von meinen Angehörigen und Freunden verabschieden. Deshalb bitte ich um Benachrichtigung von diesen.

... Ich möchte meine letzten Stunden zu Hause im Kreise meiner Familie verbringen. Ich will die auch dann, wenn hierdurch mein Tod schneller Eintreten sollte.

. *Freiheitsentziehende Maßnahmen*

... Sollte ich aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung für mich selbst zur Gefahr werden, so umfaßt die Bevollmächtigung auch:

- die Einwilligung in eine für mich aus ärztliche Sicht zwingend erforderliche und mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung in einem Heim oder in einer anderen Einrichtung (§ 1906, Abs. 1 BGB) sowie,
- die Einwilligung in unterbringungsähnliche, meine Bewegungsfreiheit einschränkende Maßnahmen für mich, wie z.B. das Anbringen von mechanischen Vorrichtungen, Bauchgurten, Bettgittern und die Verabreichung von Medikamenten (§ 1906 Abs. 4 BGB).

Der Bevollmächtigte hat hierzu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgericht einzuholen.

... Ich verweigere grundsätzlich eine Fesselung meiner Beine und Hände. Fäustlinge oder Overalls stimme ich zur Sicherung von Infusionsschläuchen u. a. Maßnahmen zu.

□... Der Bevollmächtigte/ Betreuer hat für die Beendigung der Maßnahmen zu sorgen, sobald die Voraussetzungen hierzu entfallen sind.

□... Regelungen zum Gebrauch der Vorsorgevollmacht

□...Die Vollmacht wird mit meiner Unterzeichnung wirksam. Sie gilt nach außen uneingeschränkt. Im Innenverhältnis ist der Bevollmächtigte angewiesen, die Vollmacht nur nach meiner ausdrücklichen vorherigen Weisung zu gebrauchen.

□... Der/die Bevollmächtigte/n sind erst dann berechtigt und verpflichtet, gemäß dieser Vorsorgevollmacht zu handeln, wenn ich auf Grund einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten ganz oder teilweise zu regeln oder für mich Entscheidungen zu fällen. Der Nachweis hierüber ist durch ein ärztliches Attest zu erbringen.

□... Die Vollmacht ist nur dann wirksam, wenn der Bevollmächtigte die Originalvollmacht bei jeder der Vertreterhandlungen in seinem unmittelbaren Besitz hat.

□... Der Bevollmächtigte kann diese Vollmacht ganz oder teilweise auf andere Personen übertragen, Untervollmacht erteilen. Er kann diese Übertragung widerrufen.

□... Sollte ich geschäftsunfähig werden, so erlischt diese Vollmacht nicht.

□... Diese Vollmacht soll auch eine rechtliche Betreuung ersetzen. Eine Betreuung, die in Unkenntnis dieser Vollmacht zu meiner Vertretung eingerichtet worden ist, soll aufgehoben werden. Sollte die Vollmacht zu meiner Vertretung nicht ausreichen oder eine rechtliche Betreuung aus anderen Gründen erforderlich werden, so wünsche ich den Bevollmächtigten als meinen rechtlichen Betreuer. Er soll auch als rechtlicher Betreuer an die Aussagen dieser Vollmacht gebunden sein.

□... Die Vorsorgevollmacht und die in ihr enthaltene Betreuungsverfügung sollen beim zuständigen Vormundschaftsgericht hinterlegt werden sowie bei allen weiteren amtlichen Stellen, die hierfür künftig geschaffen werden.

□... Die Vorsorgevollmacht gilt auch als rechtswirksam ohne Zustimmung des Betreuungsgerichts.

□... Die Vollmacht gilt nur so lange, bis das Vormundschaftsgericht über die Einrichtung einer Betreuung entschieden hat.

□... Die Vollmacht erlischt auch nach meinem Tode nicht; sie bleibt solange in Kraft, bis meinen Erben ein Erbschein ausgehändigt worden ist.

□... Die Vollmacht ist jederzeit widerruflich.

□... Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Vollmacht unwirksam sein, so berührt das nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen der Vollmacht. Eine unwirksame Bestimmung soll gemäß ihrem Sinn und Zweck ausgelegt und ersetzt werden.

- ... Mein Bevollmächtigter darf auch dann Entscheidungen treffen, wenn mit den Entscheidungen die Gefahr des Todes oder eines schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schadens verbunden ist.
- ... Von den Beschränkungen des § 181 BGB ist der Bevollmächtigte befreit.
- ... Die Aufgabenerledigung soll unentgeltlich erfolgen. Auslagen werden ersetzt.
- ... Der Bevollmächtigte hat sein Handeln an meinen Grundsätzen und Werten zu orientieren, wie ich mit sie in der Vergangenheit umgesetzt und mit Ihm besprochen habe.
- ... Mein Bevollmächtigter haftet mir gegenüber dann, wenn er die Vollmacht vorsätzlich oder grob fahrlässig gegen meinen Willen gebraucht.
- ... Mein Bevollmächtigter soll Einnahmen und Ausgaben schriftlich festhalten, die Belege sammeln und (monatlich/ vierteljährlich/ jährlich) eine Abrechnung erstellen.
- ... Sollte ich keine Weisungen mehr erteilen können, hat der Bevollmächtigte zu meinem Wohl zu handeln, wie ein rechtlicher Betreuer zu handeln verpflichtet ist (§ 1901 BGB).
- ... Sollte das Vormundschaftsgericht eine rechtliche Betreuung für notwendig erachten, möchte ich, daß mein Bevollmächtigter zu meinem Betreuer bestellt wird.

□... Ersatzvertretung und Vertretungsausschluß

- ... Sollte mein Bevollmächtigter an der Ausübung der Vollmachtstätigkeit verhindert sein, tritt für die Dauer der Verhinderung Herr/ Frau _____
_____. Bevollmächtigter und Ersatzbevollmächtigter haben sich miteinander über diese Vollmachtstätigkeit zu verständigen.
- ... Grundsätze und Zielvorgaben in dieser Vorsorgevollmacht sollen gleichermaßen für die rechtliche Betreuung gelten.

_____(Name, Vorname)

_____(Geburtsdatum)

_____(Straße)

_____(PLZ/ Wohnort)

_____(Ort, Datum)

_____(Unterschrift)

_____(Unterschrift des Bevollmächtigten)