

Vorsorgevollmacht von _____

(Vorname, Name)

Für den Fall, dass ich zeitweise oder dauerhaft meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, bevollmächtige ich über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 185, 164 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) hiermit als **meinen gesetzlichen Vertreter**:

(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon)

Der/die Bevollmächtigte kennt den Inhalt dieser Vorsorgevollmacht und hat eingewilligt, für mich und an meiner Stelle und ohne Einschaltung des Vormundschaftsgerichts, Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen und auszuführen, wenn ich selbst nicht dazu in der Lage bin. Der/die Bevollmächtigte ist nicht dazu berechtigt, Rechtsgeschäfte mit sich selbst in eigenem Namen vorzunehmen. Eine Befreiung von § 181 BGB erfolgt nicht.

Diese Vollmacht gilt im privaten und im geschäftlichen Verkehr und als Vertreter/Vertreterin vor Behörden, Sozialinstitutionen, Gerichten und allen medizinischen Einrichtungen. Sie gilt insbesondere auch für Verpflichtungsgeschäfte und Verfügungen in allen Bankangelegenheiten und auch im Grundstücksverkehr, auch zur Abgabe aller grundbuchlichen Erklärungen. Diese Vollmacht berechtigt auch zu meiner Vertretung in Fragen der medizinischen Versorgung und Behandlung. Insbesondere wird die Befugnis übertragen mit Genehmigung des Betreuungsgerichts, in freiheitsentziehende Unterbringung einzuwilligen gemäß § 1906 Abs. 1 bis 4 BGB und gemäß § 1904 Abs. 1 BGB in ärztliche Maßnahmen, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

Sollte der/die von mir oben benannte Bevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht mehr willens sein, die Vollmacht zu übernehmen, so benenne ich in der folgenden Reihenfolge als **Bevollmächtigte**

1. _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon)

2. _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon)

3. _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum) (Anschrift, Telefon)

Wenn es schwierig sein sollte, meine hier geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen zu verstehen und wenn es deshalb zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Medizinerinnen, Pflegenden, Betreuern oder Familienangehörigen kommt, dann soll die letzte Entscheidung bei dem/der von mir in dieser Vorsorgevollmacht Bevollmächtigten liegen.

Sollte diese Vollmacht ganz oder teilweise von einem Gericht als rechtsungültig erklärt werden, so verlange ich, dass das Vormundschaftsgericht die hier von mir benannte(n) Person(en) als meine(n) gesetzliche(n) Vertreter einsetzt. Ich verlange auch, dass Vormundschaftsgericht und gesetzliche Vertreter sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

Bestätigung und Unterschrift des Vollmachtgebers

Ich bestätige die hier geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen und die ausgesprochene Bevollmächtigung. Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Änderung vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Ort, Datum Unterschrift, Geburtsdatum, Anschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Zustimmung der/des Bevollmächtigten

Ich kenne den Inhalt dieser Vorsorgevollmacht und bin bereit, die Bevollmächtigung anzunehmen.

Ort, Datum Unterschrift, Geburtsdatum Anschrift des Bevollmächtigten

Bestätigung durch einen Zeugen

Ich bestätige, dass _____, **Geber(in) dieser Vorsorgevollmacht**, diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat, und dass ich an seiner/ihrer Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Ort, Datum Unterschrift, Geburtsdatum Anschrift des Zeugen