

Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich,, geb. am,
derzeit wohnhaft,
widerruflich, ohne Zwang und aus freiem Willen folgende Vorsorgevollmacht:

....., geb. am.....,
derzeit wohnhaft,
Telefon,

wird von mir bevollmächtigt, mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen
Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich
zu vertreten.

Für den Fall, dass mein Bevollmächtigter/meine Bevollmächtigte – aus welchen
Gründen auch immer – die Vollmacht zeitweise oder dauerhaft nicht ausüben kann,
bevollmächtige ich ersatzweise

....., geb. am.....,
derzeit wohnhaft,
Telefon

Die Vollmacht umfasst die Verwaltung meiner Einkünfte und meines gesamten Ver-
mögens sowie die Besorgung aller Geschäfte. Sie beinhaltet die Verfügungsberech-
tigung über alle meine Konten, die Berechtigung zur Eröffnung und Kündigung von
Konten und zum Inkasso sowie zur Verfügung über Vermögensgegenstände aller
Art. Sie gilt ebenso zur Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden, Versicherungen
und Krankenkassen sowie in allen postalischen Angelegenheiten. Sie gilt zur Vertre-
tung im Bereich der Telekommunikation und der elektronischen Kommunikation (z.B.
E-Mails, Internet, PC, Smartphone, Tablet etc.), insbesondere auch für das Anfor-
dern, die Nutzung und Verwaltung aller Zugangsdaten sowie die Löschung von Inhal-
ten und Benutzerkonten. Des Weiteren umfasst sie alle Wohnungsangelegenheiten,
die Kündigung oder Anmietung, die Veräußerung oder den Erwerb von Wohnraum
bzw. Grundbesitz.

Darüber hinaus berechtigt diese Vollmacht zu meiner Vertretung in Fragen der medi-
zischen Versorgung und Behandlung soweit ich selbst nicht entscheidungs- und
einwilligungsfähig bin. Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich ausdrücklich von
ihrer Schweigepflicht gegenüber der/dem Bevollmächtigten. Er/Sie ist berechtigt, Pa-
tientenunterlagen und Pflegedokumentationen einzusehen und über die Herausgabe
an Dritte zu entscheiden. Er/Sie darf in Untersuchungen, Heilbehandlungen oder
ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung widerrufen, auch
wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Durchführung, des Un-
terlassens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und län-
ger dauernden Schaden erleide. Die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf
der Einwilligung bedarf dann der Genehmigung des Betreuungsgerichtes, wenn sich
der/die Bevollmächtigte und die behandelnden Ärzte nicht einig sind, ob die Einwilli-
gung, die Ablehnung oder der Widerruf der Einwilligung meinem Willen entspricht (§
1829 Abs. 1 und 2 BGB).

Der/die (Ersatz-)Bevollmächtigte darf ebenso über meinen Aufenthalt bestimmen und Verträge abschließen mit Alten- und Pflegeheimen, Kliniken oder sonstigen Einrichtungen. Insbesondere übertrage ich ihm/ihr auch die Befugnis, erforderlichenfalls meine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung zu veranlassen oder in freiheitsentziehende Maßnahmen, wie z.B. das Anbringen von Bettgittern, das Anlegen eines Bauchgurtes oder die Gabe sedierender (ruhigstellender) Medikamente, einzuwilligen. Hierzu bedarf er/sie der Genehmigung des Betreuungsgerichtes (§1831 Abs. 4 BGB). Der/die (Ersatz-)Bevollmächtigte darf darüber entscheiden, ob ich im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes auch gegen meinen natürlichen Willen behandelt werde, wenn dies zur Abwendung eines mir drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens erforderlich ist (ärztliche Zwangsmaßnahmen). Auch hierzu bedarf er/sie der Genehmigung des Betreuungsgerichtes (§ 1832 Abs. 4 BGB).

Diese Vorsorgevollmacht soll eine rechtliche Betreuung gemäß Betreuungsgesetz vermeiden. Sie soll wirksam bleiben, wenn trotzdem für einzelne durch die Vollmacht nicht abgedeckte Bereiche die Bestellung eines Betreuers nach § 1814 ff BGB erforderlich wird. Eine/r meiner Bevollmächtigten soll dann auch mein/e Betreuer/in werden.

Die Vollmacht gilt nur, wenn der/die (Ersatz-)Bevollmächtigte das Original vorlegen kann.

Der/die Bevollmächtigte und der/die Ersatzbevollmächtigte sollen dann von der Vollmacht Gebrauch machen, wenn ich aufgrund meiner körperlichen oder geistigen Verfassung zeitweise oder dauerhaft meine Angelegenheiten nicht selbst regeln kann, der/die Ersatzbevollmächtigte zudem erst dann, wenn der/die Bevollmächtigte zeitweise oder dauerhaft an der Ausübung der Vollmacht gehindert ist. Diese Bestimmungen sind jedoch keine Beschränkung der Vollmacht gegenüber Dritten, sondern lediglich eine Anweisung von mir an den/die Bevollmächtigte/n und an den/die Ersatzbevollmächtigte/n, die nur im Innenverhältnis gilt. Im Außenverhältnis gegenüber Dritten ist diese Vollmacht unbeschränkt.

Die Vollmacht ist stets widerruflich.

Die Vollmacht und das ihr zugrundeliegende Rechtsverhältnis sollen gültig bleiben, auch wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder wenn ich nicht mehr lebe.

Sollten Teile dieser Vollmacht unwirksam sein, so soll dies nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern.

Ich bin mir der Tragweite dieser Vollmacht bewusst und habe sie freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteilt.

Lübeck, den.....

.....

(Unterschrift)