

Vorsorgevollmacht

Vollmacht für den Fall, dass Sie Ihre Angelegenheiten selbst nicht mehr regeln können, mit gesonderten Abschnitten für Gesundheit, Aufenthalt und Vermögen.

VOLLMACHTGEBERIN / VOLLMACHTGEBER: NAME, GEBURTSDATUM, ANSCHRIFT

BEVOLLMÄCHTIGTE / BEVOLLMÄCHTIGTER: NAME, GEBURTSDATUM, ANSCHRIFT

Diese Vollmacht soll wirksam sein, wenn ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Sie ist bereits mit ihrer Unterzeichnung wirksam; die Bevollmächtigte bzw. der Bevollmächtigte soll von ihr jedoch erst Gebrauch machen, wenn dieser Fall eingetreten ist.

§ 1 Gesundheitssorge

Die Vollmacht umfasst die Befugnis, in Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einzuwilligen, diese abzulehnen oder eine Einwilligung zu widerrufen — auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme oder ihres Unterbleibens sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

Die Bevollmächtigte bzw. der Bevollmächtigte darf Krankenunterlagen einsehen und in ihre Weitergabe an Dritte einwilligen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden insoweit von der Schweigepflicht befreit.

§ 2 Aufenthalt und Unterbringung

Die Vollmacht umfasst die Befugnis, über meinen Aufenthalt zu bestimmen, insbesondere über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung, sowie in eine freiheitsentziehende Unterbringung und in freiheitsentziehende Maßnahmen einzuwilligen, soweit dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

§ 3 Vermögenssorge

Die Vollmacht umfasst die Vertretung in Vermögensangelegenheiten, insbesondere gegenüber Banken, Versicherungen, Behörden, Vermietern und Vertragspartnern.

Von der Vollmacht ausgenommen sind: [ggf. eintragen].

§ 4 Verhältnis zu meiner Patientenverfügung

Soweit ich eine Patientenverfügung errichtet habe, ist die Bevollmächtigte bzw. der Bevollmächtigte verpflichtet, meinem darin niedergelegten Willen Geltung zu verschaffen.

§ 5 Dauer und Widerruf

Die Vollmacht gilt bis zum Widerruf. Sie erlischt nicht dadurch, dass ich geschäftsunfähig werde — das ist ihr Zweck.

[Ort, Datum]

[Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers]

[Name in Druckbuchstaben]

Vor der Verwendung prüfen

- 01 Die Befugnisse zu Gesundheitspflege, Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen ausdrücklich und schriftlich benannt sein. Fehlen sie, wird die Vollmacht in genau diesen Fällen nicht anerkannt.
- 02 Hinterlegen Sie die Vollmacht dort, wo sie im Bedarfsfall gefunden wird, und geben Sie eine Ausfertigung der bevollmächtigten Person. Eine Registrierung im Vorsorgeregister erleichtert es Gerichten, sie zu finden.
- 03 Für Bankgeschäfte verlangen viele Institute eine gesonderte Kontovollmacht auf ihrem eigenen Formular.
- 04 Wenn Grundbesitz betroffen sein kann, ist eine notarielle Beurkundung zu erwägen; ohne sie wird die Vollmacht beim Grundbuchamt regelmäßig nicht genügen.
- 05 Eine Bestätigung der Geschäftsfähigkeit im Zeitpunkt der Errichtung — etwa durch ein ärztliches Attest oder eine notarielle Beurkundung — kann späteren Zweifeln vorbeugen.

Rechtlicher Hinweis

Muster ohne Prüfung des Einzelfalls. Diese Vorlage ist ein allgemeines Formulierungsbeispiel und stellt keine Rechtsberatung dar. Ob sie für Ihren Sachverhalt geeignet ist, welche Fristen und Formerfordernisse gelten und welche Angaben ergänzt werden müssen, lässt sich nur nach Prüfung des konkreten Falls beurteilen. Die Verwendung begründet kein Mandatsverhältnis.