

# Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich,

Herr/Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

für den Fall, dass ich zeitweise oder dauerhaft meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann und dieses von einem Arzt schriftlich attestiert wird, folgende Vollmacht:

Herr/Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

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

Diese Vollmacht berechtigt zu meiner Vertretung in Fragen der medizinischen Versorgung und Behandlung soweit ich selbst nicht im Stande bin, darüber zu bestimmen. Die bevollmächtigte Person kann alle Verträge mit Kliniken, Alten- und Pflegeheimen oder Pflegediensten abschließen, einseitige Erklärungen abgeben und entgegennehmen und meinen Aufenthalt bestimmen.

In vermögensrechtlichen Angelegenheiten umfasst die Vollmacht die Verwaltung meines Vermögens und meiner Einkünfte sowie die Besorgung aller laufenden Geschäfte. Hierzu gehören zum Beispiel die Abwicklung von Bankgeschäften oder die Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden, Versicherungen und der Krankenkassen.

Der Bevollmächtigte ist nicht dazu berechtigt, Rechtsgeschäfte mit sich selbst in eigenem Namen vorzunehmen. Eine Befreiung von § 181 BGB erfolgt nicht.

Die Vollmacht soll auch dann wirksam bleiben, falls ein amtlicher Betreuer für mich bestellt werden sollte.

\_\_\_\_\_ Ort / Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Unterschrift des Bevollmächtigten

