

Vorsorgevollmacht

Name	Geboren am
Straße und Haus-Nr.	(PLZ) Wohnort

- Ich bevollmächtige widerruflich
 Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus

im Falle einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung, durch die ich nicht in der Lage bin, eigene Entscheidungen zu treffen, die folgend genannte/n Person/en mit der Wahrnehmung meiner Interessen und meiner Vertretung gegenüber Dritten.

Diese Vorsorgevollmacht ist nur wirksam in Verbindung mit der Bestätigung meines Zustands durch einen Arzt (siehe Ende dieses Dokuments).

Person 1

Person 2

Name	Name
Straße / Haus-Nr.	Straße / Haus-Nr.
PLZ / Wohnort	PLZ / Wohnort
Geboren am	Geboren am

Person 3

Person 4

Name	Name
Straße / Haus-Nr.	Straße / Haus-Nr.
PLZ / Wohnort	PLZ / Wohnort
Geboren am	Geboren am

- Die Vertretungsregelung lautet wie folgt: Der unter 1. Genannte Bevollmächtigte ist Hauptbevollmächtigter, die anderen sind Vertreter in der oben genannten Reihenfolge.
- Jeder Bevollmächtigte ist gleichberechtigt und alle entscheidungsbefugt.
- Alle Entscheidungen müssen von den Bevollmächtigten gemeinsam getroffen werden.

Die Vorsorgevollmacht erstreckt sich auf folgende Aufgabenbereiche:

- Bestimmung des Aufenthalts.
- Gesundheitsfürsorge wie Wahl des Arztes/Krankenhauses/Pflegedienstes. Entscheidung über Untersuchungen und Eingriffe sowie Durchsetzung meiner Patientenverfügung (soweit vorhanden). Ärzte sind gegenüber dem/den Bevollmächtigten von der Schweigepflicht befreit.
 - Entscheidungen über freiheitsbeschränkende Maßnahmen
 - Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung
 - Zwangsbehandlung
- Umgang mit Behörden, Renten- und sonstigen Leistungsträgern
- Regelung vermögensrechtlicher Angelegenheiten wie z. B. uneingeschränktes Verfügen (auch online) über mein Guthaben auf Konten, Sparbüchern, Safeinhalten und Depots sowie Inanspruchnahme einer umfassenden Kontovollmacht (auch gültig im Rahmen mir bereits vom Kreditinstitut gewährter Kredite, z. B. Überziehungskredit). Der Bevollmächtigte darf keine neuen Kredite aufnehmen und keine bestehenden Vollmachten widerrufen. Er ist berechtigt, bestehende Konten aufzulösen und neue Konten und Depots jeglicher Art zu eröffnen.
- Eine Bankvollmacht liegt vor.

Name der Bank, Sitz

- Post und Fernmeldeangelegenheiten wie Entgegennahme, Öffnen und Lesen meiner Post, Lesen von E-Mails, Abschließen und Kündigen von Telefonverträgen
- Entscheidungen über das Umgangs- und Besuchsrecht.
- Die Art und Weise meiner Bestattung
- Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen.

Ich habe den Inhalt dieser Vollmacht verstanden.

Die vorliegende Vollmacht erteile ich in völliger Freiheit und nach Absprache mit dem/den von mir Bevollmächtigten.

Ort, Datum	Unterschrift des Vollmachtgebers
Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 1
Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 2
Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 3
Ort, Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten 4

Im Falle einer Beglaubigung durch die zuständige Behörde:

Die Unterschrift/das Handzeichen des Vorsorgevollmachtgebers

Name	Geboren am

Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort

Persönlich bekannt/ausgewiesen durch

Dokument	Nr.

Ist vor mir als Urkundsperson vollzogen/anerkannt worden.

Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Ort, Datum	Unterschrift

<p>Behörde, Stempel</p>
--

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit bestätige ich, dass der vorgenannte Vollmachtgeber aufgrund einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung nicht in der Lage ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

Name des Arztes
Straße und Haus-Nr.
(PLZ) Wohnort

Ort, Datum	Unterschrift des Arztes

*Vordruck wird ohne Garantie für dessen Rechtswirksamkeit zur Verfügung gestellt.
Dies betreffende Rechtsfragen sind mit einem Rechtsanwalt zu klären.*