

VORSORGEVOLLMACHT

Viel zu wenige Menschen in Deutschland denken daran, Vorsorge für weniger gute Zeiten zu treffen – nämlich für den Fall, dass sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst wie gewohnt regeln können. Deshalb sollte sich jeder einmal die Frage stellen, wer im Ernstfall Entscheidungen für ihn treffen soll, wenn er selbst vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr hierzu in der Lage ist, und wie seine Wünsche und Vorstellungen Beachtung finden können.

Diese Frage wird leider von vielen verdrängt oder auf »später« hinausgeschoben. Dabei kann niemand sicher davor sein, vielleicht schon morgen durch einen schweren Unfall dauerhaft das Bewusstsein zu verlieren und darauf angewiesen zu sein, dass ein anderer für ihn spricht. Falls hierfür keine Vorsorge getroffen wurde, wird das Vormundschaftsgericht im Bedarfsfall eine Betreuerin oder einen Betreuer zur gesetzlichen Vertretung bestellen. Das Gericht wird hierbei prüfen, ob die Betreuungsperson vorrangig aus dem Kreis der Angehörigen ausgewählt werden kann. Ist dies nicht möglich, können auch familienfremde Personen zum Betreuer bestellt werden. Bundesweit werden derzeit weit mehr als eine Million Betreuungen geführt.

Wer dabei im Angehörigen- oder Bekanntenkreis auf jemanden zählen kann, dem er unbeschränkt vertraut, sollte überlegen, ob er nicht diese Person für den Fall des Falles durch eine Vorsorgevollmacht selbst bestimmt. Liegt eine wirksame und ausreichende Vollmacht vor, darf in ihrem Regelungsbe- reich ein Betreuer nicht bestellt werden. Eine Vorsorgevollmacht kann aber nur erteilt werden, wenn man noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Wenn zur Vorsorgevollmacht nähere Informationen gewünscht werden, wenden Sie sich bitte an einen Notar Ihres Vertrauens, die zuständige Gemeinde oder Stadtverwaltung. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht durch die Gemeinde-/ Stadtverwaltung amtlich beglaubigen zu lassen.

Bitte klären Sie mit Ihrer Sparkasse ab, ob diese Vorsorgevollmacht akzeptiert wird. Manche Geldinstitute bevorzugen es, eine gesonderte Bankvollmacht gemeinsam mit ihren Kunden persönlich und im Beisein eines Sparkassen-Mitarbeiters auszufüllen und unterschreiben zu lassen, um noch mehr Sicherheit zu gewährleisten. Ein nachträgliches Anzweifeln an die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers bei der Erteilung der Vollmacht durch Dritte wird dadurch erschwert. Außerdem wird diese gesonderte Vollmacht im EDV-System des Institutes gespeichert und braucht nicht bei jeder Nutzung durch den Bevollmächtigten vorgelegt werden.

FÜR MICH BESTEHT BEREITS EINE VORSORGEVOLLMACHT. ICH HABE BEVOLLMÄCHTIGT:

Herrn | Frau

Anschrift

Die Vorsorgevollmacht befindet sich bei

Stand Dezember 2017



ICH,

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum (Vollmachtgeber/-in)

.....
Adresse, Telefon, Telefax

.....
erteile hiermit Vollmacht an

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum (bevollmächtigte Person)

.....
Adresse, Telefon, Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachturkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

GESUNDHEITSVORSORGE UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, ebenso über JA NEIN
alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).*
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. **
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber JA NEIN
meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

.....
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

** / **)* In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).



POST- UND FERNMELDEVERKEHR

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service »eigenhändig« – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (zum Beispiel Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. JA NEIN

VERTRETUNG VOR GERICHT

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. JA NEIN

UNTERVOLLMACHT

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. JA NEIN

GELTUNG ÜBER DEN TOD HINAUS

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fort gilt. JA NEIN

BETREUUNGSVERFÜGUNG

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (»rechtliche Betreuung«) erforderlich sein sollte, bitte ich, die zuvor bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. JA NEIN

WEITERE REGELUNGEN

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

