***Vorsorgevollmacht***

Herr/Frau geboren am ?? (Geburtsname ??) wohnhaft in ?? als **Vollmachtgeber/in**.

Hiermit erteile ich nachfolgend genannten Personen Vollmacht mich jeweils einzeln wie folgt außergerichtlich und gerichtlich in jeder Beziehung zu vertreten.

1.)

Frau / Herrn ?? (Geburtsname ??)  
geboren am: ???  
Adresse: ??

und

2.)

Frau / Herrn ?? (Geburtsname ??)

geboren am: ???

Adresse: ??

Die Vollmacht für meine/n Bevollmächtigte/n zu Ziffer 2) gilt wie folgt:

* uneingeschränkt und gleichberechtigt neben dem/der Bevollmächtigten zu Ziffer 1).
* mit folgenden Einschränkungen oder Ermächtigungen:  
    
  ??????????????????????

1. **Umfang der Vollmacht**

Die Vollmacht berechtigt meine Bevollmächtigten mich jeweils einzelnen in folgenden Aufgabenkreisen entsprechend § 1815 BGB umfassend zu vertreten:

1. Vertretung in allen Angelegenheiten des öffentlichen Rechts und Sozialrechts gegenüber Ämter, Behörden, Sozialträgern und sonstigen öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Körperschaften insbesondere Krankenkassen
2. Gesundheitssorge
3. Wohnungsangelegenheiten
4. Vermögenssorge (insbesondere Banken und Versicherungen)
5. Aufenthaltsbestimmung
6. Entgegennahme und Öffnen von Post

Dabei sind die Bevollmächtigten immer besonders verpflichtet meine Interessen zu wahren, meinen Lebensunterhalt abzusichern und meinen Willen zu achten.

Dem Bevollmächtigten ist u.a. gestattet, in meinem Namen Rechtsgeschäfte vorzunehmen und für alle Angelegenheiten im Einzelfall Untervollmachten zu erteilen oder diese zu widerrufen.

Jeder Bevollmächtigte darf mich in Verfahren aller Art im Rahmen der Aufgabenkreise vertreten und für mich Erklärungen aller Art einschließlich Kündigungen abgeben oder in Empfang nehmen. Dies gilt insbesondere auch in grundbuchrechtlichen Angelegenheiten.   
In Grundbuchsachen und im Falle des § 181 BGB bedarf es aber einer Rechtshandlung oder Erklärung beider Bevollmächtigten gemeinsam.

Die Vollmacht umfasst auch die Befugnis Rechtsmittel und Rechtsbehelfe einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, Geld, Wertsachen und Urkunden, insbesondere von sonstigen Stellen zu erstattende Beträge entgegenzunehmen, sowie Akteneinsicht zu nehmen.  
  
Die Bevollmächtigten sind sich wechselseitig zur Auskunft und Rechnungslegung verpflichtet.

Nachdem ich mich über die Bedeutung und rechtliche Tragweite einer Vollmachterteilung auch für persönliche Angelegenheiten unterrichtet habe, erkläre ich folgendes:

Es ist mein ausdrücklicher Wille, dass meine Bevollmächtigten als Personen meines Vertrauens auch die Entscheidungsbefugnis in meinen persönlichen Angelegenheiten zusteht, wenn ich aufgrund von Krankheit oder Behinderung einer notwendigen Fremdbestimmung bedarf, also selbst nicht mehr in der Lage bin, meinen eigenen Willen sachgerecht zu äußern oder selbst für mich Entscheidungen zu treffen.  
Die Vollmacht umfasst daher insbesondere folgende Inhalte:

1. Die Abgabe von Erklärungen im Behandlungsgeschehen z.B. die Einwilligung in Untersuchungen, in Heilbehandlungen oder operative Eingriffe, gleichgültig, ob es sich um mit schwerwiegenden Nebenwirkungen bzw. Folgen behaftete Maßnahmen handelt oder nicht;
2. Die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim;
3. Die Einwilligung in freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen;
4. Die Einwilligung zur Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen oder in einen Behandlungsverzicht.   
   Die Einwilligung darf von meinem Bevollmächtigten nur erteilt werden, wenn bei schwerstem körperlichem Leiden oder Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitenden geistigem Verfall nach Beurteilung meiner behandelnden Ärzte keine Aussicht mehr auf nachhaltige Besserung im Sinne eines erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht;

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meine Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihre Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte daher von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Sämtliche Unterlagen (Rechnungen, Gutachten etc.) dürfen auf Anforderung meinen Bevollmächtigten direkt zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt auch für den Fall, dass ich noch bei Bewusstsein bin und nicht ausdrücklich der Auskunftserteilung widersprochen habe.

**Soweit ich eine Patientenverfügung verfasst habe, hat ein Bevollmächtigter diese unbedingt zu beachten. Die Regelungen einer solchen Verfügung haben im gesundheitlichen Bereich Vorrang vor dieser Vollmacht.**

1. **Widerruf der Vollmacht**

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen. Ein wechselseitiger Widerruf durch meine Bevollmächtigten bedarf einer gerichtlichen Genehmigung.

1. **Rechnungslegungspflicht**

Soweit mein Bevollmächtigter mich persönlich versorgt (z.B. Gelder für Wohnung, Einkäufe von Lebensmittel etc. verwendet oder verwenden muss) oder in seinen Haushalt aufnimmt, ist er von einer Pflicht zur Rechnungslegung entsprechend § 259 BGB auch nach meinem Tod befreit, soweit er Mittel aus meinem Einkommen oder Vermögen plausibel für meine Versorgung eingesetzt hat, haben kann oder haben muss. Plausibel sind immer Beträge die für einen Empfänger von Grundsicherung für dessen monatliche Existenzsicherung (Regelsätze) benötigt werden.

1. **Eintritt und Dauer**

Die Vollmacht gilt gemäß §§ 1814 ff., §§ 164 ff. BGB für den Fall, dass ich nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern. Der jeweilige Bevollmächtigte muss dies gegenüber Dritten nicht nachweisen, sondern nur glaubhaft versichern.  
  
Ich erteile ich diese Vollmacht mit Wirkung auch über meinen Tod hinaus. Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, ist einer der Bevollmächtigten dabei bevorzugt zu berücksichtigen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

Die vorstehende Unterschrift ist von ?? geboren am ?? wohnhaft in ?? ausgewiesen durch Personalausweis Nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vor der Urkundsperson heute vollzogen worden. Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Unterschrift /Stempel Betreuungsbehörde