

## Vorsorgevollmacht

des/der

.....  
(Vorname u. Name, Straße, PLZ, Ort)

### 1. Ich bevollmächtige hiermit

.....  
mich in Fällen eigener Entscheidungs- oder Einwilligungsunfähigkeit gegenüber Privaten und Behörden gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten und mir bei eingeschränkten Geisteskräften im Verkehr mit Dritten behilflich zu sein.

Dies gilt insbesondere im Krankheitsfalle.

Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte oder Ärztinnen und das nichtärztliche Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht. Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe verlangen.

Sie soll im Falle meiner eigenen Entscheidungs- oder Einwilligungsunfähigkeit über die Vornahme oder Unterlassung ärztlicher Maßnahmen mitbestimmen.

Sie kann in die in § 1904 Absatz 1 und Absatz 2 BGB genannten Maßnahmen einwilligen, nicht einwilligen oder eine Einwilligung widerrufen.

Sie wird ausdrücklich bezüglich der in § 1906 Absatz 1 bis 4 BGB aufgeführten Maßnahmen bevollmächtigt.

Diese Vorsorgevollmacht erstreckt sich auch auf Verfügungsmacht über meine Bankkonten.

### 2. Betreuung

Sollte sich bei mir die Notwendigkeit einer gerichtlich anzuordnenden Betreuung ergeben, soll der/die Bevollmächtigte/r auch mein/e Betreuer/in sein. Die vorstehende Vorsorgevollmacht soll im Übrigen bestehen bleiben.

### 3. Für den Fall, dass der/die Bevollmächtigte/r an der Ausübung der Vollmacht verhindert sein sollte, bevollmächtige ich an seiner/ihrer Stelle

### 4. Diese Vollmacht ist höchstpersönlich und kann nicht weitergegeben werden. Sie besteht in drei Exemplaren, von denen eines

.....  
erhält, ein weiteres die ersatzweise berufene Person.

Ein Exemplar bleibt in meinem Besitz. Auf ihm wird von den bevollmächtigten Personen bestätigt, dass sie die mit der Vollmacht übertragenen Aufgaben übernehmen.

Die Vollmacht soll auch ohne die nachstehende(n) Annahmeerklärung(en) gültig sein.

....., den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Hiermit erkläre ich,

.....,

dass ich die Vorsorgevollmacht von

.....

annehme und mich verpflichte, die mit der Vollmacht verbundenen Aufgaben zu erfüllen.

....., den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Hiermit erkläre ich,

.....,

dass ich die Vorsorgevollmacht von .....

für den Fall der Verhinderung von .....

annehme und mich verpflichte, die mit der Vollmacht verbundenen Aufgaben zu erfüllen.

....., den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)