

## Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich:

---

(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort)

ohne Zwang und aus freiem Willen gemäß § 1896 Abs. 2 BGB folgende

### **Vorsorgevollmacht:**

Herr/Frau (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort:

**Thomas Artzt - Danziger Str.1 - 58256 Ennepetal - Telefon: 02333.2040**

**Email: thomas.artzt@t-online.de - Internet: www.betreuungen.tk**

wird bevollmächtigt, mich

- in allen **persönlichen Angelegenheiten und Vermögens-, Steuer-, Krankenkassen-, Beihilfe-, Renten-, Sozial- und sonstigen Rechtsangelegenheiten,**

soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Mitarbeiter von Gerichten, Behörden, Leistungsträgern, Banken und Versicherungen sind meinem Bevollmächtigten gegenüber von etwaigen Schweigepflichten befreit.

### Ersatzbevollmächtigung:

---

(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort).

Diese Vorsorgevollmacht berechtigt zu

- meiner Vertretung in **Fragen der medizinischen Versorgung und Behandlung.**

Der/die Bevollmächtigte ist in Wahrnehmung meiner **Patientenrechte** berechtigt,

- jederzeit Auskünfte über meinen **Gesundheitszustand** und die **Einzelheiten der medizinischen Behandlung bzw. Pflege** zu erfragen. Behandelnde Ärzte und Pflegepersonen können insoweit von ihrer **Schweigepflicht** entbunden werden.

Im Falle eines Klinikaufenthaltes wünsche ich, dass mein/e **Bevollmächtigte/r jederzeit Zugang** zu mir hat.

Der/die Bevollmächtigte ist im Rahmen der Gesundheitsfürsorge ebenfalls berechtigt, in meinem Namen

- in **medizinische Heilbehandlungen** einzuwilligen oder die Einwilligung zu verweigern sowie **Behandlungsverträge** abzuschließen, zu kündigen oder deren Abschluss zu verweigern.

Dies gilt auch, wenn ich aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage sein sollte, Folgen und Tragweite von Behandlungen zu erkennen, und ich meinen Willen aufgrund fehlender Einwilligungs- bzw. Äußerungsfähigkeit nicht bestimmen kann. Die Ermächtigung gilt auch für Behandlungen, die eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes gemäß **§ 1904 BGB**<sup>1</sup> voraussetzen.

Eine separate Regelung durch eine Patientenverfügung (§ 1901 a ff. BGB) ist

erfolgt.  nicht erfolgt.

Der/die Bevollmächtigte ist weiterhin berechtigt,

- meinen **Aufenthalt zu bestimmen** und über **freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen** gemäß **§ 1906 BGB**<sup>2</sup>, die sich gegen meine Person richten, zu entscheiden, falls ich aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage sein sollte, selbst wirksam in die Freiheitsentziehung einzuwilligen; ebenso bei einer notwendiger **Zwangsbehandlung** bzw. **-medikation** nach den Vorgaben des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 1906 Abs. 3 und 3 a BGB.

---

<sup>1</sup> **§ 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen:**

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach Absatz 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

<sup>2</sup> **§ 1906 Abs. 1 BGB – Geschlossene Unterbringung u. ärztliche Zwangsmaßnahme –:**

Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann (**Näheres in Abs. 3 u. 3 a**).

**§ 1906 Abs. 4 BGB – Unterbringungsähnliche Maßnahmen –:**

Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

Die Vorsorgevollmacht berechtigt weiterhin

- zur Verwaltung meiner **Einkünfte** und meines **Vermögens**, zur **Verfügung über Vermögensgegenstände**, zum **Vermögenserwerb**, zum **Abschluss von Heimverträgen**, zur **Erteilung von Pflegeaufträgen**, zur **Auflösung des Mietverhältnisses** meiner Wohnung, zur **Beantragung und Entgegennahme von Renten** und anderen **Sozialleistungen**, zu **geschäftähnlichen Handlungen** und zu allen **Verfahrenshandlungen** sowie zur **Entgegennahme und zum Öffnen meiner Post** und zur **Regelung meiner Fernmeldeangelegenheiten (Telefon, Internet)**.

Separate Regelungen zur Vermögenssorge (Konto-/Depotvollmachten) sind

erfolgt.                       nicht erfolgt.

Der/die Bevollmächtigte                                       ist befugt                       nicht befugt,

- **Rechtsgeschäfte** mit sich in eigenem Namen, unter **Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB**, und als Vertreter/-in Dritter vorzunehmen.

**Schenkungen an Dritte** dürfen in dem Rahmen vorgenommen werden, die einem rechtlichen Betreuer gemäß § 1897 BGB erlaubt wären.

#### **Erteilung von Untervollmachten:**

- Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, in allen Fragen, außer der Heilbehandlung und der freiheitsentziehenden Maßnahmen, im Einzelfall **Untervollmachten** zu erteilen sowie mich und dritte Personen gleichzeitig zu vertreten.
- Der/die Bevollmächtigte ist nicht berechtigt, in allen Fragen im Einzelfall **Untervollmachten** zu erteilen sowie mich und dritte Personen gleichzeitig zu vertreten.

#### **Überwachungsbevollmächtigung / Kontrollbetreuung:**

Falls das Betreuungsgericht zur Kontrolle des/der Bevollmächtigten einen rechtlichen Betreuer gemäß § 1896 Abs. 3 BGB bestellen will, so soll zum Betreuer für diese Aufgabe

Herr/Frau \_\_\_\_\_

bestellt werden.

#### **Entschädigungsregelung:**

Zum Anspruch auf Entschädigung des/der Bevollmächtigten treffe ich folgende Regelung:

- Eine Honorierung für die Tätigkeiten aufgrund dieser Vorsorgevollmacht entfällt.
- Die Tätigkeit im Rahmen dieser Vorsorgevollmacht soll wie folgt vergütet werden:
- Eine Aufwandspauschale von  einmalig  jährlich Euro.
- Ein Stundensatz von Euro;  
 Stundenbegrenzung pro Monat: Stunden.

**Sonstige Regelungen:**

Das Recht der **Totenfürsorge** übertrage ich hiermit auf den/die Bevollmächtigte/n. Er/sie soll anstelle der anderen Familienangehörigen nach meinem Tod die Bestattung (Mein Wunsch: \_\_\_\_\_) durchführen lassen.

Das Entscheidungsrecht über eine **Organtransplantation** nach meinem Tod übertrage ich auf den/die Bevollmächtigte/n.

**Diese Vorsorgevollmacht soll eine rechtliche Betreuung gemäß §§ 1896 ff. BGB ausschließen. Sollte dennoch eine Betreuung notwendig werden, so soll der/die Bevollmächtigte zum rechtlichen Betreuer bestellt werden.**

Diese Vorsorgevollmacht **tritt in Kraft:**

- Sofort.
- Wenn meine Geschäftsunfähigkeit durch ein aktuelles ärztliches Attest festgestellt wird.
- Wenn meine Einwilligungsunfähigkeit in meinen persönlichen Angelegenheiten durch ärztliches Attest festgestellt wird.

Die Vorsorgevollmacht gilt nur, wenn der/die Bevollmächtigte das **Originaldokument** vorlegen kann.

**Ich behalte mir jederzeit das Recht vor, diese Vorsorgevollmacht zu widerrufen und das Originaldokument vom Bevollmächtigten zurückzuverlangen.**

Die Vorsorgevollmacht und das zugrunde liegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder wenn ich nicht mehr lebe. Sollten einzelne Teile der Vollmacht unwirksam sein, so soll dies nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern.

**Hinweise auf Verfügungen im Todesfall:**

- Ein Testament ist errichtet.       Ein Testament wurde nicht errichtet.

- \_\_\_\_\_

**Sonstige Hinweise bzw. Ausschlüsse von der Vertretung durch den/die Bevollmächtigten:**

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

**Meine Wünsche und Vorstellungen, die bei der Ausführung dieser Vorsorgevollmacht von dem Bevollmächtigten zu beachten sind:**

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

- Siehe beigelegte Anlage.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

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