

(Diese Vollmacht wird mit Ihrer Unterschrift sofort wirksam.)

## § 1 Vollmachtserteilung

Hiermit erteile ich Frau/Herrn .....geb. am.....

Anschrift .....

Tel./Fax .....

**Generalvollmacht** in der Weise, dass der Bevollmächtigte mich in vermögensrechtlichen und gesundheitlichen Angelegenheiten vertritt. Diese Vollmacht soll insbesondere als Vorsorgevollmacht zur Vermeidung der Anordnung einer Betreuung dienen und soll daher in dem Fall, dass ich geschäftsunfähig werde, nicht erlöschen.

Die Vollmacht bleibt über meinen Tod hinaus wirksam.

## § 2 Vollmachtsumfang

### Vermögensangelegenheiten

Die Vollmacht umfasst insbesondere (Zutreffendes bitte ankreuzen),

- alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte in meinem Namen vorzunehmen, auch geschäftsähnliche Handlungen, wie zum Beispiel Mahnungen, Fristsetzungen, Erfüllung von Obliegenheiten gegenüber Versicherungen.
- Zahlungen und Wertgegenstände anzunehmen, zu quittieren und Zahlungen vorzunehmen, für mich Post entgegenzunehmen und zu öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr zu entscheiden.
- von den auf meinen Namen laufenden Konten bei Geldinstituten Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder den Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch die Versicherung nicht gedeckten Krankenkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufenden Kosten einschließlich der Kosten für meinen Lebensunterhalt zu bezahlen.
- Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen.
- mein Vermögen treuhänderisch zu verwalten.
- über Vermögensgegenstände zu verfügen.
- mich vor Gerichten, Behörden, sonstigen öffentlichen Stellen, Gesellschaften, Sozialversicherungsträgern und Privatpersonen zu vertreten.
- Krankenhaus- und Heimverträge abzuschließen, im Falle meiner dauernden Unterbringung das Mietverhältnis zu kündigen und die Wohnung aufzulösen.

### Gesundheitliche Angelegenheiten

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere darauf (Zutreffendes bitte ankreuzen),

- in ärztliche Maßnahmen wie Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlung, ärztliche Eingriffe einzuwilligen oder sie zu verweigern.  
Das gilt auch für risikoreiche ärztliche Maßnahmen, bei
  - denen die Gefahr besteht, dass ich daran sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Diese Einwilligung bedarf zusätzlich der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts (§ 1904 BGB).
- meinen Aufenthalt zu bestimmen.

- die Einwilligung zu folgenden schwerwiegenden freiheitsraubenden Maßnahmen zu erteilen, die ebenfalls zusätzlich der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedürfen (§ 1906 BGB):
  - zu einer Unterbringung mit Freiheitsentziehung, die zu meinem Wohl erforderlich ist, weil auf Grund einer psychischen oder geistigen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Gefahr besteht, dass ich mich töte oder mir erheblichen gesundheitlichen Schaden zufüge oder
  - zu einer Untersuchung des Gesundheitszustands, einer Heilbehandlung oder zu einem ärztlichen Eingriff, welche(r) ohne Unterbringung nicht durchgeführt werden kann, wenn ich auf Grund der psychischen oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
  - ferner zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Bettgittern oder Gurten oder Medikamenten mit betäubender Wirkung) in einem Heim oder in seiner sonstigen Einrichtung, wenn durch diese Maßnahmen die Freiheit über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig entzogen werden soll.
- Ich entbinde alle behandelnden Ärzte, das Krankenhauspflegepersonal und Therapeuten von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten. Dieser hat auch das Recht, meine Krankenunterlagen einzusehen.
- Der Bevollmächtigte hat meine gesondert erstellte Patientenverfügung konsequent zu beachten.

### § 3 Untervollmacht

Ich ermächtige den Bevollmächtigten, in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht zu erteilen. Das gilt nicht für Angelegenheiten der Gesundheitsorge.

### § 4 Ersatzbevollmächtigung, Betreuungsverfügung

Sollte der Bevollmächtigte nicht in der Lage sein, die ihm erteilte Vollmacht auszuüben, soll für mich

Frau/Herr .....geb. am.....

Anschrift.....

Tel./Fax.....

Ersatzbevollmächtigter sein und mich nach Maßgabe dieser Vollmacht vertreten.

Sollte es dem Bevollmächtigten und auch dem Ersatzbevollmächtigten nicht möglich sein, die erteilte Vollmacht auszuüben und sollte daher eine Betreuung notwendig werden, bestimme ich folgende Person zu meinem Betreuer:

Frau/Herr .....geb. am.....

Anschrift.....

Tel./Fax.....

.....  
Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

.....  
Unterschrift der/des Bevollmächtigten.....

.....  
Ich/wir bestätige(n), dass Frau/Herr .....  
diese Verfügung im Vollbesitz der geistigen Kräfte unterschrieben hat.

.....  
Datum, Unterschrift, Anschrift der Zeugen