Vorsorgevollmacht

Ich,
geb. am
wohnhaft in

bevollmächtige für den Fall des Verlusts meiner Geschäftsfähigkeit

Herrn/Frau	geb. am
wohnhaft in	
Telefon	

mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angegeben oder angekreuzt habe.
Diese Vollmacht besteht in Ergänzung zu meiner Patientenverfügung, sofern ich diese nicht widerrufen habe.

1. Gesundheitsfürsorge

Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, mich in allen Angelegenheiten der medizinischen Versorgung und Behandlung gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu vertreten. Er/sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.
Ich entbinde meine mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson und gestatte ihr die Einsichtnahme in meine Behandlungsunterlagen.
Der/die Bevollmächtigte darf zudem über eventuelle Zwangs- oder freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierung oder Unterbringung entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Der/die Bevollmächtigte
darf über meinen Aufenthalt bestimmen ◯ ja ◯ nein
darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen und meinen Haushalt auflösen ◯ ja ◯ nein
darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz abschließen und kündigen ◯ ja ◯ nein

• (Raum für eigene Eintragungen)

Ärztekammer Niedersachsen April 2025 Arbeitskreis Patientenverfügung

3. Behörden / Gerichte

Der / die Bevollmächtigte
darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten ◯ ja ◯ nein
darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen ◯ ja ◯ nein

- (Raum für eigene Eintragungen)

4. Vermögenssorge

Der / die Bevollmächtigte
darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen ◯ ja ◯ nein

namentlich
über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen ◯ ja ◯ nein

Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ◯ ja ◯ nein

Verbindlichkeiten eingehen ◯ ja ◯ nein

Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten ◯ ja ◯ nein
(Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank angebotene Konto- und Depotvollmacht zurückgreifen.)

Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist ◯ ja ◯ nein

- (Raum für eigene Eintragungen / Ausschluss bestimmter Geschäfte)

5. Post- und Fernmeldeverkehr

Der / die Bevollmächtigte
darf für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden und dabei alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsschlüsse / Kündigungen) abgeben ◯ ja ◯ nein

6. Geltung über den Tod hinaus

Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus ◯ ja ◯ nein

Ort, Datum Unterschrift (Vollmachtgeber/in)

Ort, Datum Unterschrift (Bevollmächtigte/r)