

Bevollmächtigt wird von mir

Name und Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

Adresse

NIE: _____

Personalausweisnummer _____

der Vollmachtnnehmer

Name und Vorname

Geburtsdatum und

Geburtsort _____

Adresse

NIE: _____

Personalausweisnummer _____

Er darf mich in allen vermögensrechtlichen oder persönlichen Angelegenheiten, bei welchen eine Vertretung gesetzlich zulässig ist, in meinem Interesse vertreten. Diese Vollmacht ist eine General Vollmacht und uneingeschränkt gültig. Sie gilt über meinen Tod hinaus und verliert erst an Gültigkeit, wenn sie von mir oder meinen Erben widerrufen wird.

Ort und Datum _____

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Vollmachtnnehmer

Vollmacht zur Vertretung

Hiermit bevollmächtige ich

Vollmachtgeber

Name, Vorname _____

Geburtsdatum / Ort _____

Anschrift _____

den Vollmachtnehmer

Name, Vorname _____

Geburtsdatum / Ort _____

Anschrift _____

*mich in allen meinen Angelegenheiten vor Behörden und Privatpersonen zu vertreten.
Der Bevollmächtigte ist berechtigt für die allgemeine Vertretung oder besondere
Rechtsgeschäfte, Unterbevollmächtigte zu bestellen.*

*Weiterhin ist der Vollmachtnehmer dazu befähigt, freiheitsentziehenden Maßnahmen
zuzustimmen sowie die Zustimmung in lebensrettende Operationen zu erteilen. Es liegt
im Ermessen meines Bevollmächtigten eine durch Ärzte vorgeschlagene Behandlung zu
verweigern oder die bereits eingeleitete Behandlung abzubrechen. Wenn im Falle
meines Todes eine Organspende in Frage kommt, so wird mein Bevollmächtigter die
Entscheidung dazu treffen.*

*Diese Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode sondern durch meinen Widerruf oder den
Widerruf der Erben.*

Ort, Datum _____

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Vollmachtnehmer

Generalvollmacht und Vorsorgevollmacht

§1 Generalvollmacht

Name und Vorname _____

Geburtsdatum und Geburtsort _____

Adresse _____

NIE: _____ Personalausweisnummer _____

bevollmächtige hiermit

Name und Vorname _____

Geburtsdatum und Geburtsort _____

Adresse _____

NIE: _____ Personalausweisnummer _____

derzeit wohnhaft: _____

- nachstehend „der Bevollmächtigte“ genannt -, mich in allen vermögensrechtlichen und persönlichen Angelegenheiten, soweit rechtlich zulässig, zu vertreten, wenn ich auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung dazu vorübergehend oder dauerhaft nicht selbst in der Lage bin.

Die Vollmacht bleibt gültig, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder wenn ich nicht mehr lebe, im letzten Falle solange, bis meine Erben die Vollmacht widerrufen.

Untervollmacht kann erteilt werden.

§ 2 Vorsorgevollmacht

Die Vollmacht gilt auch für sämtliche Erklärungen, die im Falle vorübergehender oder andauernder eigener Einwilligungs- oder Handlungsunfähigkeit

a) gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder sonstigen Anstalten, Behörden und

Gerichten abzugeben oder entgegenzunehmen sind (Gesundheitssorge). Der Bevollmächtigte ist berechtigt, in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einzuwilligen oder die Einwilligung zu versagen. Er kann hierzu die Krankenunterlagen einsehen und alle Auskünfte und Informationen von den behandelnden Ärzten und dem Krankenhaus verlangen; diese werden von der Schweigepflicht entbunden;

b) mit der Ausübung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes verbunden sind
(Aufenthaltsbestimmung);

c) mit der Einwilligung in freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen, wie zum Beispiel das Anbringen von Bettgittern bzw. Bauchgurten oder die medikamentöse Ruhigstellung, oder auf andere Weise) verbunden sind.

....., den