# **Vollmacht in nicht vermögensrechtlichen Angelegenheiten**

Hiermit erteile ich, ………….., geboren am ………………, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte

Herrn/Frau **……………………….**,

wohnhaft: **………………………**, Tel-Nr. …………………

- nachfolgend "Bevollmächtigte/r" -,

Vollmacht, mich in allen persönlichen Angelegenheiten und sonstigen nicht vermögensrechtlichen Angelegenheiten zu vertreten. Die Bevollmächtigte darf mich u.a. in folgenden Bereichen vertreten:

**1. Erklärungen in gesundheitlichen Angelegenheiten**

Die Vollmacht bezieht sich auf alle Angelegenheiten der Gesundheitssorge, etwa die Entscheidung über die Einwilligung in Untersuchungen, Operationen und sonstige ärztliche Behandlungen und Eingriffe, § 1904 Abs. 1 und Abs. 2 BGB. Dies gilt auch dann, wenn die Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Der/Die Bevollmächtigte kann über den Einsatz neuer noch nicht zugelassener Medikamente und Behandlungsmethoden entscheiden. Er/Sie ist befugt, Krankenunterlagen einzusehen und alle Informationen von den behandelnden Ärzten einzuholen. Die Ärzte werden hiermit gegenüber der/dem Bevollmächtigten ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht befreit.

**2. Entscheidungen zur Aufenthaltsbestimmung**

Der/Die Bevollmächtigte ist zu Entscheidungen über die häusliche Pflege und die vorübergehende oder dauernde Unterbringung in einem Pflegeheim, in einer geschlossenen Anstalt oder die Aufnahme in einem Krankenhaus oder einer Reha-Klinik, berechtigt.

**3. Entscheidungen über freiheitsentziehende Maßnahmen**

Die Vollmacht gilt beispielsweise für das Anbringen von Bettgittern oder Gurten, den Einsatz von betäubenden Medikamenten und die Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 1906 BGB. Dies gilt auch dann, wenn die Maßnahme dauernd erfolgen soll.

**Weitere Bevollmächtigung**

Die weitere Bevollmächtigung wird für den Fall erteilt, dass der/die Bevollmächtigte durch Tod, Alter oder Krankheit oder aus sonstigen Gründen daran gehindert ist, für mich tätig zu werden.

Diese Bestimmung ist keine Beschränkung der Vollmacht gegenüber Dritten, sondern lediglich eine Anweisung an den/die weitere/n Bevollmächtigte/n, die nur im Innenverhältnis gilt. Im Außenverhältnis ist auch die weitere Bevollmächtigung unbeschränkt.

Hiermit ernenne ich

**Herrn/Frau ……………………………………….**,

zur/m weiteren Bevollmächtigten. Der/Die weitere Bevollmächtigte hat die gleiche Rechtstellung wie der/die Bevollmächtigte.

## Sonstige Bestimmungen

Die vorstehende Vollmacht kann ich jederzeit widerrufen. Im Fall des Vollmachtwiderrufs muss das Original der Vollmacht zurückgefordert werden.

Diese Vollmacht soll vermeiden, dass für mich Betreuung angeordnet wird. Sie geht der Anordnung eines Betreuers vor. Die Vollmacht bleibt auch gültig, wenn ich geschäftsunfähig werden sollte. Der/Die Bevollmächtigte unterliegt nicht den gesetzlichen Beschränkungen eines Betreuers.

Sollte trotz oder neben der erteilten Vollmacht Betreuung angeordnet werden, so wünsche ich, dass der/die Bevollmächtigte auch zum Betreuer bestellt wird.

Die hier erteilte Vollmacht soll insbesondere dann gelten, wenn ich auf Grund einer körperlichen oder psychischen Krankheit oder Behinderung oder auf Grund meines Alters nicht mehr in der Lage bin, für mich selbst zu sorgen.

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

 - Ort - - Datum - - Unterschrift -

**Hinweise vom Fachanwalt für Erbrecht Dr. W. Buerstedde**

Weitere Muster und Checklisten finden Sie [www.vorsorgeordnung.de](http://www.vorsorgeordnung.de)

Dr. Buerstedde hilft gerne bei der Klärung, Abwicklung des Nachlasses.

Er berät Online, im persönlichen Gespräch und über seine Hotline 0900 10 40 80 1 für 3 Euro die Minute aus dem deutschen Festnetz.

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Erbrecht

Dr. Wolfgang Buerstedde

Rathausstr. 16

53332 Bornheim

Tel. 02222-931180

Fax. 02222-931182

kanzlei@gutjur.de