

General- und Vorsorge-Vollmacht

Ich

Vorname

Name

Geburtsdatum

Adresse des Vollmachtgebers

erteile für mich, über den Tod hinaus, an

Vorname

Name

Geburtsdatum

Adresse des Bevollmächtigten

Vollmacht zur **Vertretung bei allen meinen Angelegenheiten**, insbesondere in allen vermögensrechtlichen und persönlichen Angelegenheiten ohne jede Ausnahme gegenüber jedermann, also gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden und Gerichten, insbesondere auch bei Versorgungs-, Steuer-, Nachlass-, Gesellschafts- und Prozessangelegenheiten.

Diese Vollmacht ist auch als Vorsorgevollmacht erteilt und berechtigt somit ausdrücklich auch ohne Einschränkung zur Vertretung bei allen Angelegenheiten, die meine Person betreffen.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere auch zu

- Bestimmung über Wohnsitz und Aufenthalt
- Entscheidungen über Art und Weise von Pflege und Versorgung
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten meiner Post sowie Entscheidung über den Fernmeldeverkehr
- Entscheidungen, Einwilligungen, Nichteinwilligungen und Widerruf von Einwilligungen mit Auswirkungen für die Gesundheit, das Leben und Sterben, insbesondere:
 - über Einleitung und Aufhebung freiheitsbeschränkender oder freiheitsentziehender Maßnahmen, insbesondere durch Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, und auch ohne solche Unterbringung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise, und zwar auch dann, wenn diese Maßnahmen über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig erfolgen (evtl. *)
 - über die Notwendigkeit und Art und Weise medizinischer Behandlung und Betreuung, insbesondere auch Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlung, ärztlicher Eingriff, und zwar auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide *
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen, die erforderlich sind, um einen erheblichen gesundheitlichen Schaden von mir abzuwenden und die durch keine andere zumutbare Maßnahme ersetzt werden können, einschließlich der damit verbundenen Verbringung zu einem stationären Krankenhausaufenthalt, auch wenn ich aufgrund einer Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage bin, deren Notwendigkeit zu erkennen oder nach dieser Erkenntnis zu handeln * sowie
 - über Einleitung und Aufhebung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen, insbesondere auch Hilfe beim und zum Sterben und Behandlungsabbruch einschließlich Organspenden.

Der Bevollmächtigte darf die Vollmacht für bestimmte Arten von Geschäften oder für einzelne Geschäfte auf andere übertragen, Untervollmachten erteilen und diese jeweils auch widerrufen. Er ist von der Beschränkung des § 181 BGB vollständig befreit und kann somit in meinem Namen mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten Rechtsgeschäfte vornehmen.

Der Bevollmächtigte darf nur für mich handeln, wenn er die Urschrift dieser Vollmacht vorlegen kann. Mir ist bekannt, dass für manche Rechtsgeschäfte besondere Vorschriften gelten, beispielsweise notarielle Beurkundung erforderlich ist und daher eine privat-schriftliche Vollmacht nicht ausreicht. Durch die Vollmachterteilung soll eine vom Gericht angeordnete rechtliche Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht ist jederzeit widerrufbar.

* genehmigungspflichtig durch Betreuungsgericht

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Betreuungsverein der Lebenshilfe, Albert- Schweitzer- Str. 31, 97941 Tauberbischofsheim

Stand 11/2017