General- und Vorsorgevollmacht

Ich, (Name Vollmachtgeber), geboren am …….. wohnhaft in …… bestelle im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte zu meinen allgemeinen Bevollmächtigten

1. meinen (Status)
   (Name, Geburtsdatum)
   wohnhaft in
   (Straße, PLZ, Ort)

2. meine (Status)
   (Name, Geburtsdatum)
   wohnhaft in
   (Straße, PLZ, Ort)

- je einzeln vertretungsberechtigt -

und erteile hiermit ausdrücklich

I.
GENERALVOLLMACHT

Die Bevollmächtigten sind zur Besorgung aller meiner persönlichen Angelegenheiten und Abgabe rechtsverbindlicher Erklärungen aller Art bemächtigt, soweit es überhaupt eine Vertretung nach den bestehenden Gesetzen zulässig ist.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf alle Rechtsgeschäfte, Rechtshandlungen, Steuerangelegenheiten und Verfahrenserklärungen gegenüber allen Privatpersonen, juristischen Personen, Banken, Behörden und Gerichten in jeder Weise. Dazu gehört auch die Befugnis einer Prozessführung (u.a. nach § 81 ff ZPO) bei allen Gerichten, sowie Entgegennahme von Zustellungen oder sonstigen Mitteilungen.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Vermögensgegenstände einschließlich sämtlicher Konten und Guthaben (auch deren Auflösung), zum Vermögenserwerb, zur Eingehung von Verbindlichkeiten, zum Abschluss eines Heimvertrages und zur Auflösung einer Wohnung einschließlich eines Mietverhältnisses unter Beachtung des § 1833 BGB. Ebenso zur Beantragung von Renten und Versorgungsbezüge, Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung, Leistungen der Sozialhilfe und dergleichen. Sie berechtigt auch zur Entgegennahme und Öffnung meiner Post.

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER

II.

VOLLMACHT IN GESUNDHEITSFRAGEN

Alle Entscheidungsrechte, die mir als geschäftsfähigem Patienten kraft gesetzlicher Bestimmungen bzw. vertraglicher Vereinbarungen Ärzten, Krankenhäuser, Pflegeheime, Therapeuten und Pflegekräften gegenüber zustehen, können und sollen von denen in dieser Urkunde benannten Bevollmächtigten vorgenommen werden. Dies gilt grundsätzlich, insbesondere jedoch dann, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selber zu regeln oder zu überwachen.

Ich erteile daher diese General - Vollmacht auch im Sinne einer

Vorsorge- und Betreuungsvollmacht

Sie berechtigt auch zur Vertretung in allen meinen persönlichen Angelegenheiten, insbesondere jedoch für den Bereich

Gesundheit, Pflege, Versorgung und Aufenthalt

Die Vollmacht berechtigt somit auch zur Vertretung in den nachfolgend aufgeführten Angelegenheiten, die beispielhaft genannt sind:

1. Einwilligung in sämtliche ärztliche Maßnahmen und Eingriffe, in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes und Einwilligung in eine Heilbehandlung und zwar auch jeweils dann, wenn die Behandlung mit dem Risiko eines schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden oder gar mit Lebensgefahr verbunden ist (§ 1829 BGB). Dies gilt auch für die Einwilligung zur Unterlassung oder Beendigung lebensverlängernden Maßnahmen; *die Patientenverfügung gemäß Punkt V. dieser Verfügung muss jedoch hierbei zwingend beachtet werden.*

2. Vertretung gegenüber allen Ärzten und Pflegekräften, Krankenhäuser und Pflegeheimen, sowie allen Therapeuten einschließlich der Befugnis zur Einsichtnahme in die Krankenunterlagen und Einholung aller sonstigen Auskünfte und Informationen. Alle Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten sind dem Bevollmächtigten gegenüber von ihrer Schweigepflicht entbunden und gehalten, die gewünschten Informationen zu erteilen.

3. Bestimmung des Aufenthaltes, sowie die Befugnis zu Unterbringungsmaßnahmen im Sinne des § 1831 BGB, nämlich Unterbringung in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung einschließlich der Erteilung der Einwilligung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen durch mechanische Vorrichtungen wie Bettgitter oder Bauchgurte sowie durch Medikamente oder ähnliches über einen längeren Zeitraum, soweit dies zum Wohle des Vollmachtgebers zwingend erforderlich ist.

4. Die Vollmacht berechtigt auch zur Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen oder zur Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in ein Krankenhaus gegen meinen natürlichen Willen gem. § 1832 BGB. Dies darf jedoch nur erfolgen, wenn eine

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER

ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt, verbunden mit einer Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist; Absatz 3 dieser Verfügung gilt entsprechend.

5. Mir ist bekannt, dass bei allen (längerfristigen) freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie bei ärztlichen Maßnahmen, die meinem natürlichen Willen widersprechen, die (nachträgliche) Genehmigung des Betreuungsgerichts zwingend erforderlich ist.

III.
ALLGEMEINES

Die Erteilung von Untervollmachten ist nur in Vermögensangelegenheiten möglich. Eine Untervollmacht in Vermögensangelegenheiten darf nur an Rechtsanwälte erteilt werden, damit diese mit der Vertretung in rechtlichen Streitigkeiten beauftragt werden können.

Die Bevollmächtigten sind von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, können mich also auch bei Rechtsgeschäften mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten vertreten.

Über die rechtliche Tragweite dieser Vollmacht habe ich mich informiert und erkenne den besonderen Vertrauenscharakter dieser Vollmacht.

Die Vollmacht erlischt nicht durch meinen Tod oder Geschäftsunfähigkeit.

Diese Vollmacht gilt nur, wenn der bzw. die Bevollmächtigte das Original der Vollmacht oder eine beglaubigte Ausfertigung dieser Vollmacht vorweisen kann.
Ich weiß, dass ich diese Vollmacht jederzeit widerrufen kann und das dieser Widerruf unmittelbar dem Bevollmächtigten gegenüber zu erklären ist. Im Falle eines Widerrufes werde ich auch die Ausfertigung dieser Urkunde wieder einziehen und ggfs. die entsprechende Behörde(n) darüber informieren.

Sollte ich künftig in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt sein oder gar geschäftsunfähig werden, hätte dies auf den Fortbestand dieser Vollmacht und ihrem Umfang keinerlei Einfluss. Ich erteile diese Vollmacht gerade auch als Vorsorge für einen solchen Fall, um die Bestellung eines Betreuers im Sinne §§ 1814 ff. BGB zu vermeiden.

Die Bevollmächtigten haben auch alle Befugnisse, die ein für mich bestellter Betreuer hätte, soweit sie nicht ohnehin durch die generelle Bevollmächtigung in dieser Urkunde gedeckt sind und dies ohne Betreuungsgerichtliche Überwachung und Kontrolle.

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER

IV.
BETREUUNGSVERFÜGUNG

Sollte aus zwingenden gesetzlichen Gründen trotz meiner vorstehend erklärten Vorsorgevollmacht die Bestellung eines Betreuers unvermeidlich sein, so schlage ich gemäß § 1816 Abs. 2 BGB die Bevollmächtigten als Betreuer vor. Ein Überwachungsbetreuer / Kontrollbetreuer gemäß § 1820 Abs. 3 Pkt. 1 und 2 BGB darf nur bestellt werden, wenn dem Betreuungsgericht konkrete Tatsachen über den Missbrauch dieser Vollmacht offengelegt werden.

V.
PATIENTENVERFÜGUNG gem. § 1827 BGB

Ich erkläre hiermit, nachdem ich mich über die medizinische Situation und rechtliche Bedeutung einer solchen Erklärung ausführlich informiert habe, dass im Falle einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls für den Zeitraum von 21 Tagen ab dem ersten Aufnahmetag im erstversorgenden Krankenhaus alles getan werden soll, um mein Leben zu retten und um mir eine rasche Rehabilitation und Rückkehr in ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Nach Ablauf der 21 Tage oder bei einer weiter fortbestehenden progredient verlaufenden Krankheit wie z.B. Muskeldystrophie, Motoneuron - Krankheit oder Krebs – Erkrankung (bösartiger Tumor) soll folgende Verfügung gelten: Bei einem Kreislaufstillstand will ich nicht mehr reanimiert (wiederbelebt) werden und auch keine weiteren intensivmedizinischen Therapien. Bereits begonnene Therapien sind abzubrechen! Dies beinhaltet sowohl jegliche Art einer Beatmung (Tubus, Maske oder Luftröhrenschnitt / Tracheostoma) als auch eine Ernährung über Magensonde oder PEG oder eine antibiotische Therapie.

Sollten Diagnose und Prognose von mindestens zwei Ärzten, wovon mindestens ein Arzt ein Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein sollte, - ungeachtet der Möglichkeit einer Fehldiagnose - ergeben, dass meine Krankheit unwiderruflich zum Tode führen oder mir aller Voraussicht nach große Schmerzen oder ein Siechtum oder eine lange, schwere Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 5) bereiten wird, so wünsche ich - unabhängig von den oben angeführten 21 Tagen - keine weiteren diagnostischen Eingriffe und keine Verlängerung meines Lebens mit den Mitteln einer Intensivtherapie (s.o.)

Weiterhin verfüge ich, dass ich im Falle einer irreversiblen Bewusstlosigkeit oder einer wahrscheinlich schwerer Dauerschädigung des Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers oder bei ungünstiger Prognose hinsichtlich meiner Erkrankung mit einer Intensivtherapie nicht einverstanden bin.

Für den Fall, dass durch ärztliche Maßnahmen nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Leidens, verweigere ich hiermit ausdrücklich die Zustimmung zu irgendwie gearteten ärztlichen Eingriffen, insbesondere, wenn sie mit erheblichen Schmerzen verbunden sein könnten.

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER

Sollte ich eine Hirnverletzung oder eine Gehirnerkrankung haben, durch die meine normalen geistigen Funktionen schwerwiegend und irreparabel geschädigt worden sind, so verlange ich die Einstellung aller Therapien, sobald durch mindestens zwei Ärzte (s.o.) festgestellt wird, dass ich künftig nicht mehr in der Lage sein werde, ein menschenwürdiges Dasein zu führen (Lebensqualität gem. Definition WHO*).

Vorstehende Erklärungen stellen keinen allgemeinen Verzicht auf die vertraglich zustehende ärztliche Behandlung dar. Sie beschränken vielmehr meine Einwilligung in die ärztliche Heilbehandlung auf eine Linderung von Leiden und Beschwerden. Wenn ich damit die Ärzte bitte, das Recht auf einen mir gemäßen Tod zu achten, so heißt das nicht, dass ich damit grundsätzlich die ärztliche Hilfe und Behandlung in der Form ausreichender Medikation und Leidensminderung ablehne. Vielmehr setze ich mein Vertrauen in eine vom Arzt anzuordnende schmerzlindernde und angstnehmende Medikation, auch wenn sie zur Bewusstseinsausschaltung oder wegen ihrer - vom Arzt nicht beabsichtigten - Nebenwirkungen zu einem früheren Ableben führen sollte.

VI.
TRANSPLANTATIONSVERFÜGUNG

Ich verfüge weiterhin, dass, wenn mein Tod nach den Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt worden ist, meinem Körper Organe und Gewebe zum Zwecke einer Transplantation entnommen werden dürfen. Die gesetzlichen Vorgaben des Transplantationsgesetzes sind hierbei zu beachten; nur für diesen Fall sind ausnahmsweise eine bereits begonnene Beatmung und eine notwendige intravenöse Therapie bis zur Organentnahme erlaubt.

VII.
SONSTIGES

Ich verfüge weiterhin, dass nicht davon ausgegangen werden darf, dass ich meine oben beschriebene freie Meinung / Verfügung zu einem späteren Zeitpunkt ändern möchte.

Alle zuvor erstellten Vollmachten und Patientenverfügungen verlieren mit Datum der Unterschrift ihre Rechtsgültigkeit.

Im Übrigen gelten auch für diese Vollmacht meine Erklärungen unter Ziffer I dieser Urkunde.

Geschehen zu ……., den ……

Unterschrift des Vollmachtgebers

.....

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER

Hiermit wird bestätigt, dass die Unterschrift des Vollmachtgebers eigenhändig vor mir vollzogen wurde

……
Ort, Datum

……
Unterschrift, Stempel

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER

* Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

„Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen. Lebensqualität umfasst in Anlehnung an Gesundheit das körperliche, psychische und soziale Befinden eines Individuums, mit dem ein vom Einzelnen erwünschter Zustand an körperlichem, psychischem und sozialem Befinden auch tatsächlich erreicht wird.“

Hinweis:

Unterschriftsbeglaubigung möglich **beim**
zuständigen Landratsamt - Betreuungsbehörde –

Gesetzesgrundlage: § 6 - Betreuungsbehördengesetz (BtBG)

Beglaubigt wird 1 Original
Kosten: 10,00 €

---

z.B.
Landratsamt Ulm
Wilhelmstrasse 23 – 25
89073 Ulm

Ansprechpartner: Frau Rechtsteiner
Terminvereinbarung unter: 0731 – 185 4404

§ 6 Betreuungsbehördengesetz

(2) 1Die Urkundsperson bei der Betreuungsbehörde ist befugt, Unterschriften oder Handzeichen auf Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügungen öffentlich zu beglaubigen. 2Dies gilt nicht für Unterschriften oder Handzeichen ohne dazugehörigen Text. 3Die Zuständigkeit der Notare, anderer Personen oder sonstiger Stellen für öffentliche Beurkundungen und Beglaubigungen bleibt unberührt.

(5) 1Für jede Beglaubigung nach Absatz 2 wird eine Gebühr von 10 Euro erhoben; Auslagen werden gesondert nicht erhoben. 2Aus Gründen der Billigkeit kann von der Erhebung der Gebühr im Einzelfall abgesehen werden.

COPYRIGHT WOLFGANG MÜLLER