

Vorsorgevollmacht

Ich, *[Vor- und Nachname des Vollmachtgebers]*, geboren am *[Geburtsdatum]*,
wohnhaft *[Adresse des Vollmachtgebers]*, errichte hiermit eine Vorsorgevollmacht
gemäß den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und des
Betreuungsrechts.

Bevollmächtigter:

[Vor- und Nachname des Bevollmächtigten]

[Adresse des Bevollmächtigten]

Umfang der Vollmacht:

Ich bevollmächtige hiermit den oben genannten Bevollmächtigten, mich in allen
Angelegenheiten zu vertreten und für mich zu handeln, die im Zusammenhang
mit meiner Person, meinem Vermögen, meinen gesundheitlichen Belangen und
meiner rechtlichen Vertretung stehen. Insbesondere umfasst die Vollmacht
folgende Befugnisse:

- Abschluss, Änderung oder Kündigung von Verträgen im Rahmen meiner
persönlichen und finanziellen Angelegenheiten.
- Verwaltung meines Vermögens, einschließlich des Abschlusses von
Bankgeschäften, Immobilienangelegenheiten und
Versicherungsangelegenheiten.
- Beantragung, Empfang und Verwendung von Sozialleistungen und
Versicherungsansprüchen in meinem Namen.
- Wahrnehmung meiner Rechte und Interessen in gerichtlichen und
außergerichtlichen Verfahren.
- Entscheidungen über medizinische Behandlungen, medizinische Eingriffe,
Krankenhausaufenthalte und Pflegemaßnahmen im Einklang mit den
gesetzlichen Bestimmungen.

Widerruf und Beendigung der Vollmacht:

Diese Vorsorgevollmacht bleibt gültig, solange ich voll geschäftsfähig bin. Ich
behalte mir jedoch das Recht vor, diese Vollmacht jederzeit schriftlich zu

widerrufen oder durch eine neue Vorsorgevollmacht zu ersetzen. Die Vollmacht erlischt auch, wenn der Bevollmächtigte seine Aufgaben nicht mehr erfüllen kann oder wenn er von seinem Amt zurücktritt.

Haftung und Verantwortlichkeit:

Der Bevollmächtigte handelt in meinem besten Interesse und ist verpflichtet, meine Wünsche und Interessen zu respektieren. Ich entbinde den Bevollmächtigten von jeglicher Haftung, sofern er in gutem Glauben und im Rahmen dieser Vollmacht gehandelt hat. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, für seine Tätigkeit angemessene Auslagen zu erstatten.

Aufbewahrung und Information:

Ich weise darauf hin, dass ich eine Kopie dieser Vorsorgevollmacht an den Bevollmächtigten übergebe und eine Kopie bei meinem Vertrauensperson/Notar/Anwalt aufbewahrt wird. Es ist wichtig, dass meine Angehörigen, mein Hausarzt und andere relevante Personen über die Existenz dieser Vorsorgevollmacht informiert werden, damit sie im Bedarfsfall darauf zugreifen können.

Salvatorische Klausel:

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vorsorgevollmacht ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Regelung, die dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen Bestimmungen am nächsten kommt.

Ich bestätige hiermit, dass ich zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Vorsorgevollmacht volljährig und in vollem Besitz meiner geistigen Kräfte bin.

.....

Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers