

## VORSORGEVOLLMACHT

Vollmachtgeber/in:

{{vollmachtgeber\_name}}

geboren am {{vollmachtgeber\_geboren}}

{{vollmachtgeber\_strasse}}

{{vollmachtgeber\_plz}} {{vollmachtgeber\_ort}}

Bevollmächtigte/r:

{{bevollmaechtigter\_name}}

geboren am {{bevollmaechtigter\_geboren}}

{{bevollmaechtigter\_strasse}}

{{bevollmaechtigter\_plz}} {{bevollmaechtigter\_ort}}

Verhältnis zum Vollmachtgeber: {{bevollmaechtigter\_verhaeltnis}}

Hiermit bevollmächtige ich die oben genannte Person, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Diese Vollmacht gilt ausschließlich für den Fall, dass ich die Fähigkeit verliere, meine Angelegenheiten selbst zu regeln.

Umfang der Vollmacht:

Gesundheitssorge: {{umfang\_gesundheit}}

Aufenthalt und Unterbringung: {{umfang\_aufenthalt}}

Vermögenssorge einschließlich Bankgeschäfte: {{umfang\_vermoegen}}

Post- und Fernmeldeverkehr: {{umfang\_post}}

Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf die ärztliche Einwilligung in Maßnahmen mit Lebensgefahr (§ 1829 BGB) sowie auf freiheitsentziehende Unterbringungen (§ 1831 BGB), sofern dies medizinisch indiziert und im Sinne meiner Patientenverfügung ist.

Notarielle Beglaubigung: {{notariell\_beglaubigt}}

{{ort\_unterschrift}}, den {{datum\_unterschrift}}

---

Unterschrift Vollmachtgeber/in