



GENERALVOLLMACHT

(Formulierungsvorschlag, Beratung und Beurkundung durch Notar wird empfohlen)

Ich

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Anschrift

erteile hiermit

1.
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Anschrift

2.
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Anschrift

je einzeln die widerrufliche Vollmacht, mich in allen meinen **persönlichen Angelegenheiten**, auch soweit sie meine Gesundheit, meinen Aufenthalt und meine Unterbringung betreffen, sowie in **allen Vermögens-, Renten-, Versorgungs-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten** in jeder denkbaren Richtung zu vertreten.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zum Inkasso, zur Eingehung von Verbindlichkeiten, zum Abschluss eines Heimvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung, zur Auflösung des Mietverhältnisses über meine Wohnung, zur Beantragung von Renten, von Versorgungsbezügen, von Sozialhilfe oder von Leistungen der Pflegeversicherung, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.

Grundstücksgeschäfte können die Bevollmächtigten **nur gemeinsam** abschließen. **Schenkungen** können in dem Rahmen vorgenommen werden, der einem Betreuer gesetzlich gestattet wird.

Jeder Bevollmächtigte darf **Untervollmacht** erteilen, ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit und darf gleichzeitig mich selbst und einen Dritten vertreten. Jeder Bevollmächtigte darf dem anderen gegenüber meine Rechte geltend machen, die Vollmacht jedoch nicht widerrufen.

Soweit die Vollmacht auch Angelegenheiten meiner **Gesundheit** betrifft, sind die behandelnden Ärzte berechtigt und verpflichtet, meine Bevollmächtigten über die Art meiner Erkrankung, meinen Zustand und die Prognose **aufzuklären**. Meine Bevollmächtigten dürfen an meiner Stelle in **alle Maßnahmen zur Diagnose und Behandlung einer Krankheit einwilligen** oder die **Einwilligung** hierzu **verweigern**. Sie sind befugt, auch dann in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff **einzuwilligen**, wenn dadurch die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB). Ebenso erstreckt sich die Vollmacht auch auf die Befugnis, in solche Maßnahmen **nicht einzuwilligen** oder die Einwilligung zu widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahmen sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904 Abs. 2 BGB). Meine Patientenverfügung ist zu befolgen. Im **Zweifelsfall** ist eine **Genehmigung des Betreuungsgerichts** erforderlich.

Soweit die Vollmacht Angelegenheiten meines Aufenthalts und meiner Unterbringung betrifft, sind die Bevollmächtigten auch befugt, eine mit **Freiheitsentziehung** verbundene Unterbringung oder **freiheitsentziehende Maßnahmen** (mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder andere Maßnahmen, durch die über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll) zu veranlassen. In diesen Fällen bedürfen die Bevollmächtigten jedoch der **Genehmigung des Betreuungsgerichts** (§ 1906 Abs. 5 BGB).

Diese in allen oder einzelnen Bereichen ausschließlich von mir jederzeit widerrufliche Vollmacht und das ihr zugrundeliegende Auftragsverhältnis erlischt nicht durch meinen Tod oder den Verlust meiner Geschäftsfähigkeit oder Selbstbestimmungsfähigkeit.

Ort und Datum.....

Unterschrift.....