Änderungen / Notizen:

Ich habe den Inhalt der Vollmacht erneut überprüft und bestätige, dass dieser weiterhin mein Wille ist:

Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift
Ort, Datum und Unterschrift	Ort, Datum und Unterschrift

Informationen

Vorsorge für Zeiten einer geistigen oder körperlichen Gebrechlichkeit zu treffen, ist eine wichtige Angelegenheit, die gut durchdacht sein will. Ein Unfall, ein Herzinfarkt, eine Operation oder andere Krankheiten können jeden unerwartet treffen und zu Situationen führen, in denen Sie nicht mehr selbstverantwortlich handeln und sinnvoll entscheiden können. **Ehegatten oder Kinder können nur mit einer Vollmacht für Sie handeln!**

Die Vorsorgevollmacht gilt ab einem vorab von Ihnen bestimmten Zeitpunkt; sie ist an die von Ihnen festgelegten Bedingungen gebunden und gilt nur für die Angelegenheiten, die in ihr genannt sind.

Vollmachten sollten Sie nur an eine vertrauenswürdige und voll **geschäftsfähige Person** erteilen, die zudem bereit ist, für Sie im Bedarfsfall zu handeln. Sie können auch zwei Personen bevollmächtigen, wenn eine Person mit den Aufgaben überlastet wäre, z. B. eine für Vermögens- und eine andere für Gesundheitsangelegenheiten. Für diesen Fall verfassen Sie zwei unterschiedliche Vorsorgevollmachten. Sorgen Sie dafür, dass die Vorsorgevollmacht dem oder der Berechtigten dann zur Verfügung steht, wenn sie benötigt wird.

Wichtig ist, dass nur eine geschäftsfähige Person Vollmachten rechtsgültig erteilen kann. Das bedeutet, dass Sie als Vollmachtgebende oder als Vollmachtgebender zum Zeitpunkt der Erteilung der Vollmacht die Reichweite und Bedeutung Ihrer Entscheidung erkennen müssen, also im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sein müssen. Sie sollten immer die Formulierung „Die Vollmacht bleibt in Kraft, auch wenn ich nicht mehr lebe" einfügen, damit der oder die Bevollmächtigte so lange handlungsfähig bleibt, bis er oder sie von Ihren Erben abgelöst werden.

Unbedingt erforderlich sind aber stets:

Ort, Datum und Ihre Unterschrift.

Mindestens ein Zeuge sollte bestätigen, dass Sie im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind.

Die Vollmacht ist nur im Original gültig!

Aufgrund der vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten und der damit verbundenen Missbrauchsgefahren sollten Sie eine Vorsorgevollmacht nur nach eingehender rechtlicher Beratung verfassen. Für diesen Fall bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit eine derartige Vollmacht durch einen hierauf spezialisierten Rechtsanwalt verfassen zu lassen.

Vollmachten, die Grundbesitz betreffen, sollten Sie in jedem Fall beim Notar beurkunden lassen. Informieren Sie auch Angehörige und Freunde über die Vorsorgevollmacht.

Es ist natürlich jederzeit möglich Ihre Vollmacht zu widerrufen, abzuändern bzw. der aktuellen Situation anzupassen.
Wir empfehlen regelmäßig (z. B. jährlich) oder situationsbedingt (z. B. vor einem Krankenhausaufenthalt) zu überprüfen, ob Ihr Wille oder Wunsch noch unverändert weiter bestehen.

Vorsorgevollmacht

WENDEL
BESTATTUNGEN

Mönchsrother Straße 12
91550 Dinkelsbühl

Untere Torstrasse 11
91555 Feuchtwangen

Telefon 0 98 51 - 60 55

Vorsorgevollmacht

WENDEL BESTATTUNGEN

Vollmachtgeber:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Wohnort

Hiermit bevollmächtige ich

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Wohnort

mich in allen Angelegenheiten zu vertreten und meine Rechte zu wahren.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere:

Vermögensangelegenheiten

- ❑ zur Verwaltung meines Vermögens und zur Verfügung über meine Konten bei Banken und Sparkassen.
- ❑ zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zum Inkasso, zum Eingehen von Verbindlichkeiten.
- ❑ Ich möchte meinen bisherigen Lebensstandard beibehalten, dazu soll, wenn nötig, das Vermögen verbraucht werden.
- ❑

Verträge und Anträge

- ❑ zur Vertretung in Renten-, Versorgung-, Steuer- und sonstigen Angelegenheiten und zur Beantragung von Renten (Versorgungsbezügen) oder Sozialhilfe.
- ❑ zum Abschluss eines Heimvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung.
- ❑ zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.
- ❑ Rechtsstreitigkeiten in meinem Namen durch alle Rechtszüge zu führen, Bevollmächtigte hierfür zu bestellen, Vergleiche abzuschließen, Verzichte zu erklären und Ansprüche anzuerkennen, Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, einstweilige Verfügungen und Arreste zu erwirken.
- ❑ Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf meine Vertretung bei allen öffentlichen Registern.
- ❑

Wohnungsangelegenheiten und Heimaufnahme

- ❑ zur Auflösung des Mietverhältnisses über meine Wohnung.
- ❑ Ich möchte bis zum Tode in meiner Eigentumswohnung leben.
- ❑ Sollte der Umzug in ein Heim unvermeidlich sein, so möchte ich mich mit dem Verkaufserlös aus meinem Haus in das Stift

einkaufen und meinen Aufenthalt dort finanzieren.

- ❑ Sollte eine Heimaufnahme erforderlich werden, möchte ich in folgendem Heim wohnen:
- ❑ Folgende Person genießt mein vollstes Vertrauen,

diese soll mich – bei Bedarf – pflegen und kann dann ihren Wohnsitz bei mir nehmen.

- ❑ Wenn ich in einem Heim leben muss, soll mein Haus nicht verkauft werden. Wenn nach einem halben Jahr klar ist, dass ich nicht mehr zurückziehen kann, kann das Haus vermietet werden. Meine Möbel sollen bis zu meinem Tode eingelagert werden.
- ❑

Gesundheits- und Behandlungsvorsorge

- ❑ Der Bevollmächtigte darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 I BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente o. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 IV BGB) entscheiden solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.
- ❑ Mein Bevollmächtigter darf in eine Untersuchung meines Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, auch wenn die Gefahr besteht, dass ich dabei sterbe oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.
- ❑ Mein Bevollmächtigter ist berechtigt, Erklärungen (Zustimmungen und Verweigerungen) bei ärztlichen Behandlungen abzugeben.
- ❑ Ich entbinde hierfür meine Ärzte gegenüber des Bevollmächtigten von der Schweigepflicht.
- ❑ Ich wünsche, dass alle ärztlichen Maßnahmen, die möglich sind, ergriffen werden, um mein Leben zu verlängern.
- ❑ Ich wünsche eine umfassende Schmerztherapie ohne Rücksicht auf eventuelle Nebenwirkungen (Benommenheit, Abhängigkeit, Lebensverkürzung).
- ❑ Im Falle einer andauernden Bewusstlosigkeit oder einer unheilbaren oder kurzfristig zum Tode führenden Krankheit wünsche ich lediglich Grundpflege und eine umfassende Schmerztherapie.
- ❑ Meine Vertrauensperson kann in ärztliche Maßnahmen einwilligen oder deren Beendigung bestimmen. Ein Leben ohne Bewusstsein und ohne Aussicht auf Besserung wünsche ich nicht. Sollte ein solcher Zustand eintreten und länger als ..... Monate andauern, sollen die Maßnahmen zur künstlichen Lebensverlängerung eingestellt werden.
- ❑ Ich wünsche keine Verlängerung meines Leidens oder Sterbens durch die Intensivmedizin, wenn zwei Ärzte/-Innen bestätigen, dass keine Heilung oder Besserung meiner Krankheit mehr möglich ist. Ich wünsche ein menschenwürdiges Sterben und bitte meine Ärzte/-Innen, mir dabei zu helfen.
- ❑

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

❑ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ❑ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ❑ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ❑ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ❑ über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name / Vorname

Strasse / PLZ und Wohnort

Telefon

Ort, Datum und Unterschrift Vollmachtgeber

Bestätigung des Zeugen

Hiermit bestätige ich,

Name / Vorname

Strasse

PLZ und Wohnort

Telefon

dass Herr oder Frau

Name / Vorname

beim Aufsetzen dieser Vorsorgevollmacht im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte handelte.

Ort, Datum und Unterschrift Zeuge

Die Vollmacht gilt nur, wenn der oder die Bevollmächtigte das Original dieser Vollmacht vorlegen kann. Die Vollmacht und das ihr zugrundeliegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich nicht mehr lebe.

Ort, Datum und Unterschrift Vollmachtgeber

Die Vollmacht jährlich auf den Inhalt Ihres Willens überprüfen und durch Ihre Unterschrift erneut auf die Richtigkeit des Inhalts bestätigen (siehe Rückseite des Formulars).