

Ihre Wünsche zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht

Meine persönlichen Daten für alle nachfolgenden Vollmachten und Verfügungen

Person 1	☐ Herr ☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
	Geburtsdatum		Geburtsname	Geburtsort	
	Straße, Hausnummer			PLZ, Ort	
	E-Mail		Mobiltelefon		Telefon
	Krankenversicherung		Krankenversicherungsnummer		Ausweisnummer

Benennung meines 1. Bevollmächtigten, im folgenden BV 1 genannt

☐ Mein 1. Bevollmächtigter ist mein Ehepartner / Lebenspartner (Person 2)

oder

☐ Herr ☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname	Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort	
Telefon		Mobiltelefon		

Benennung meines 2. Bevollmächtigten, im folgenden BV 2 genannt

☐ Herr ☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname	Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort	
Telefon		Mobiltelefon		

Benennung meines 3. Bevollmächtigten, im folgenden BV 3 genannt

☐ Herr ☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname	Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort	
Telefon		Mobiltelefon		

Meine persönlichen Daten für alle nachfolgenden Vollmachten und Verfügungen

Person 2

☐ Herr	☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname		Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort		
E-Mail		Mobiltelefon		Telefon	
Krankenversicherung		Krankenversicherungsnummer		Ausweisnummer	

Benennung meines 1. Bevollmächtigten, im folgenden BV 1 genannt

☐ Mein 1. Bevollmächtigter ist mein Ehepartner / Lebenspartner (Person 1)

oder

☐ Herr	☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname		Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort		
Telefon			Mobiltelefon		

Benennung meines 2. Bevollmächtigten, im folgenden BV 2 genannt

☐ Mein 2. Bevollmächtigter ist identisch mit dem 2. Bevollmächtigten meines Partners (BV 2 von Person 1).

oder

☐ Herr	☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname		Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort		
Telefon			Mobiltelefon		

Benennung meines 3. Bevollmächtigten, im folgenden BV 3 genannt

☐ Mein 3. Bevollmächtigter ist identisch mit dem 3. Bevollmächtigten meines Partners (BV 3 von Person 1).

oder

☐ Herr	☐ Frau	Titel, Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geburtsname		Geburtsort	
Straße, Hausnummer			PLZ, Ort		
Telefon			Mobiltelefon		

Durch die Erstellung der Vorsorgevollmacht soll ausdrücklich eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden.

Bei der Erstellung unserer Vorsorgevollmachten sollen folgende Wünsche berücksichtigt werden:

Meine Bevollmächtigten sollen in folgenden Bereichen vollumfänglich für mich Entscheidungen treffen dürfen:

Gesundheit und Pflegebedürftigkeit

Person 1 Person 2

☐☐

Meine Bevollmächtigten dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge für mich entscheiden.

Dies soll im Besonderen für folgende Entscheidungen und Handlungen gelten:

- ambulante und stationäre Behandlung sowie Pflegemaßnahmen
- Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Einwilligung zur Durchführung und Ablehnung von Heilbehandlungen
- Einsicht in meine Krankenakten
- Unterbringung oder Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung (Pflegeheim, Bettgitter oder Medikamente), so lange es meinem Wohl dient
- Zustimmung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme, so lange es meinem Wohl dient

Nicht Zutreffendes bitte streichen.

Wenn Sie in diesem Bereich unterschiedliche Entscheidungen (Streichungen) treffen möchten, notieren Sie bitte die Wünsche von Person 2 auf einem Beiblatt.

Person 1 Person 2

☐☐

Mein Hausarzt bzw. behandelnder Arzt darf im Notfall Informationen aus meiner bestehenden Krankenakte an Krankenhäuser weitergeben, bzw. ist es Krankenhäusern erlaubt, auf meine Krankenakte zurückzugreifen.

Kontaktdaten Hausarzt / behandelnder Arzt:

Person 1	☐ Herr ☐ Frau	Titel, Vorname	Name
	Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
	Telefon		Mobiltelefon

Kontaktdaten Hausarzt / behandelnder Arzt: ☐ Ich habe denselben Hausarzt wie Person 1.

Person 2	☐ Herr ☐ Frau	Titel, Vorname	Name
	Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
	Telefon		Mobiltelefon

weitere Bereiche

Person 1 Person 2

☐☐

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

☐☐

Behörden / Versicherungen / Renten- und Sozialleistungsträger

☐☐

Post / Fernmeldeverkehr und weitere, nicht einzeln genannte Dienstleister

☐☐

Internetaccounts

Vermögenssorge

Person 1 Person 2

☐
☐

Meine Bevollmächtigten dürfen in allen Angelegenheiten der Vermögenssorge für mich entscheiden.

Sie dürfen insbesondere:

- mein Vermögen verwalten.
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.
- Verbindlichkeiten zu meinem Wohle eingehen (z.B. Kaufverträge für Pflegetechnik oder Mietverträge abschließen).
- Willenserklärungen betreffs meiner Konten, Depots usw. abgeben sowie mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

Nicht zutreffendes bitte streichen.

Wenn Sie in diesem Bereich unterschiedliche Entscheidungen (Streichungen) treffen möchten, notieren Sie bitte die Wünsche von Person 2 auf einem Beiblatt.

Für Eigentümer von Immobilien / Grundstücken

Für Eigentümer von Immobilien / Grundstücken gibt es 4 Optionen (A, B, C oder D) für den Umfang der Bevollmächtigung:

- A. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke jederzeit ohne Einschränkungen beleihen, verkaufen, übertragen oder vermieten.
- B. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke nur dann beleihen, verkaufen oder übertragen, wenn dies für die Finanzierung der Pflege- und Unterbringungskosten des Vollmachtgebers unumgänglich ist. Meine Bevollmächtigten sind ausdrücklich zum Abschluss eines neuen Vermietungsvertrages bevollmächtigt.
- C. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke weder verkaufen, beleihen noch übertragen. Meine Bevollmächtigten sind ausdrücklich zum Abschluss eines neuen Vermietungsvertrages bevollmächtigt.
- D. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke weder vermieten, verkaufen, beleihen noch übertragen.

Hinweis zur Bearbeitung:

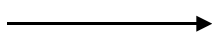
Hier legen Sie fest, inwieweit Ihre Bevollmächtigten über Ihre Immobilien verfügen dürfen.

Beispiel: In diesem Beispiel darf der 1. Bevollmächtigte (BV 1) ohne Einschränkung (Option A) über die Immobilien des Vollmachtgebers verfügen. BV 2 hingegen darf nur zweckgebunden (Option B) über die Immobilie verfügen, diese aber jederzeit vermieten. BV 3 ist es untersagt, die Immobilie des Vollmachtgebers zu verkaufen, zu beleihen oder zu übertragen – eine Vermietung ist jedoch gestattet (Option C).

Vertrauenspersonen:

Bestimmung der Optionen

BV 1: Max Mustermann



BV 2: Emma Mustermann



BV 3: Klaus Muster



Option für Bevollmächtigte	A	B	C	D
BV 1	☒	☐	☐	☐
BV 2	☐	☒	☐	☐
BV 3	☐	☐	☒	☐

Ich wünsche für meine Bevollmächtigten folgende Regelung zum Thema Immobilien:

Person 1:

Person 2:

Option für
Bevollmächtigte

A

B

C

D

BV 1

☐
☐
☐
☐

BV 2

☐
☐
☐
☐

BV 3

☐
☐
☐
☐

Option für
Bevollmächtigte

A

B

C

D

BV 1

☐
☐
☐
☐

BV 2

☐
☐
☐
☐

BV 3

☐
☐
☐
☐

Weitere Hinweise (z.B. zum Thema Beglaubigung) zu der von Ihnen gewünschten Lösung erhalten Sie mit Ihrer anwaltlich erstellten Vorsorgevollmacht.

Vermögenssorge

Person 1 Person 2

☐☐

Meine Bevollmächtigten dürfen Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist (z.B. zu Geburtstagen, Weihnachten, Hochzeiten, usw.).

oder

☐☐

Meine Bevollmächtigten dürfen Schenkungen in folgendem Rahmen vornehmen:

☐☐

Einschränkung der Vermögenssorge:

Meine Bevollmächtigten dürfen folgende Geschäfte nicht wahrnehmen (z.B. Aktienverkäufe, Depot auflösen, Münzsammlung veräußern):

☐☐

Meine Bevollmächtigten sollen für ihre Tätigkeit vergütet werden.

monatlicher Betrag:

Folgende, generelle Rangfolge unserer Bevollmächtigten wird gewünscht

Bitte legen Sie jetzt die generelle Rangfolge Ihrer Bevollmächtigten im Innenverhältnis fest.

Im Außenverhältnis sind alle Bevollmächtigten einzeln vertretungsberechtigt.

Im Innenverhältnis gilt die von mir dafür festgelegte Reihenfolge der BV.

BV2 und BV3 sollen erst dann entscheiden, wenn ihre jeweiligen Vorgänger dies wegen Verhinderung entweder nicht können oder dies nicht wünschen.

Person 1:

Rangfolge
Innenverhältnis

BV 1

BV 2

BV 3

Rang

☐☐☐

Rang

☐☐☐

Rang

☐☐☐

Person 2:

Rangfolge
Innenverhältnis

BV 1

BV 2

BV 3

Rang

☐☐☐

Rang

☐☐☐

Rang

☐☐☐

Wenn Sie in einem oder mehreren Bereichen (z.B. Vermögenssorge, Versicherungen, Aufenthalt, usw.) die generelle Reihenfolge Ihrer Bevollmächtigten abändern wollen, können Sie dies gern auf einem Beiblatt notieren.

Wenn Sie die Handlungen und Entscheidungen Ihrer Bevollmächtigten (generell oder in einzelnen Bereichen) durch eine andere Person kontrollieren lassen möchten, können Sie dies ebenfalls auf einem Beiblatt formulieren. Bitte nennen Sie hierfür die gewünschten Bereiche sowie die persönlichen Daten der einzusetzenden Kontrollperson (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsname, vollständige Adresse, Telefon, Mobiltelefon).

Ende der Wunschliste zu Ihrer Vorsorgevollmacht

Ihre Wünsche zur Erstellung einer Patientenverfügung

Das Erstellen einer Patientenverfügung ist eine sehr persönliche Angelegenheit. Nur mit einer solchen Verfügung kann geregelt werden, wie Sie im **unumkehrbaren Sterbeprozess** behandelt werden möchten.

Jeder Arzt ist in jeder Situation verpflichtet, alles medizinisch Mögliche zu tun, um Sie am Leben zu erhalten. Auch wenn dies den langwierigen Einsatz von Apparate- und Gerätemedizin zur Folge hätte.

Richten Sie bitte bei Ihren Wünschen zur Erstellung der Patientenverfügung den Blickwinkel auf folgenden Punkt:

In welchen Situationen, in denen Sie Ihren Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern können, macht aus Ihrer Sicht eine Weiterbehandlung durch Ärzte keinen Sinn mehr?

Person 1 Person 2

☐☐

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

☐☐

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar tödlich verlaufenden Krankheit befinde.

☐☐

Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist.

☐☐

Wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. Alzheimer bzw. Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung oder Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

☐☐

Wenn ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Koma liege.

☐☐

Wenn ein nicht behandelbarer, dauerhafter Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers vorliegt.

Was wünschen Sie in diesen Situationen?

☐☐

lebenserhaltende / lebensverlängernde Maßnahmen

Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten, meine Beschwerden zu lindern sowie fremdes und eigenes Gewebe und Organe zu erhalten, auch wenn damit mein Leben ohne Aussicht auf Heilung oder Genesung verlängert wird. Mir ist bekannt, dass dies auch den langwierigen Einsatz von Apparate- und Gerätemedizin zur Folge haben kann.

oder alternativ

☐☐

Ich wünsche in meinem unumkehrbaren Sterbeprozess die **Unterlassung aller lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen**, die mein Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Heilung oder Genesung hinauszögern würden.

Option 1:

☐☐

Diesbezüglich wünsche ich die Ausarbeitung meiner Patientenverfügung durch einen Fachanwalt für Medizinrecht mit dem Hauptaugenmerk auf die palliativmedizinische Leidensminderung.

Auszug:

Bei meiner ärztlichen Behandlung in den genannten Situationen soll die palliativmedizinische Leidensminderung (aktive, ganzheitliche Behandlung einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung) im Vordergrund stehen. Ärzte und sonstige Behandler sollen verpflichtet sein, Übelkeit und unstillbaren Brechreiz, Erstickungsangst, schweren Angstzuständen und der Empfindung von Leid entgegenzuwirken.

usw. ...

oder alternativ

Option 2:

☐☐

Ich möchte keine Ausarbeitung des Fachanwalts, sondern vielmehr nach ausführlicher Beratung mit einer geeigneten Person die einzelnen Fragen zur Patientenverfügung selbst beantworten.

Den Fragenkatalog zur **individuellen Patientenverfügung** erhalten Sie entweder direkt von Ihrem Vorsorge-spezialisten oder auf Wunsch per E-Mail von der Deutschen Vorsorgedatenbank AG.

Meine Patientenverfügung soll auf Grundlage dieses Fragenkatalogs durch einen Fachanwalt für Medizinrecht der Deutschen Vorsorgedatenbank AG erstellt werden.

Bitte senden Sie uns/mir den Fragenkatalog zur individuellen Patientenverfügung an folgende E-Mail Adresse:

E-Mail (Bitte nur ausfüllen, wenn der Fragenkatalog per E-Mail gewünscht ist)

Wiederbelebung

In den genannten Situationen, in denen für mich eine ärztliche Weiterbehandlung keinen Sinn mehr macht, wünsche ich,

Person 1	Person 2	
☐	☐	dass Versuche der Wiederbelebung durchgeführt werden.
☐	☐	dass auf Versuche der Wiederbelebung verzichtet wird.

Herzschrittmacher / ICD

Der ICD (implantierter Kardioverter-Defibrillator), auch "Defi" genannt, ist ein Elektroschockgerät in Miniaturausgabe. Dieses Gerät überwacht den Herzrhythmus und gibt bei lebensbedrohlichem Herzsrasen oder Kammerflimmern Impulse oder Elektroschocks ab, die den normalen Herzrhythmus wieder herstellen. Außerdem beinhaltet ein ICD auch eine herkömmliche Herzschrittmacherefunktion.

Sollte ich Träger eines Herzschrittmachers / ICD sein bzw. werden, wünsche ich in den genannten Situationen, in denen für mich eine ärztliche Weiterbehandlung keinen Sinn mehr macht,

Person 1	Person 2	
☐	☐	dass mein ICD deaktiviert wird.
☐	☐	dass mein ICD aktiviert bleibt. (Bedenken Sie bitte, dass die Wahl dieser Möglichkeit im Widerspruch mit dem gleichzeitigen Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen steht.)

Sterbehilfe

In den genannten Situationen, in denen für mich eine ärztliche Weiterbehandlung keinen Sinn mehr macht, wünsche ich,

Person 1	Person 2	
☐	☐	keine Sterbehilfe.
☐	☐	dass alle gesetzlichen Möglichkeiten der Sterbehilfe ausgeschöpft werden.

Organspende

Person 1	Person 2	
☐	☐	Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.
☐	☐	Ich lehne die Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.
☐	☐	Ich habe einen Organspendeausweis. Auf Wunsch können Sie eine Kopie Ihres Organspendeausweises Ihren Unterlagen beilegen.

Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann:

☐	☐	geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
☐	☐	gehen die Bestimmungen meiner Patientenverfügung vor.

Ort der Behandlung und Beistand

Ich wünsche:

Person 1

☐

Person 2

☐

wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

Bitte legen Sie noch eine Alternative für den Fall fest, dass dieser Wunsch aus medizinischer oder organisatorischer Sicht nicht realisierbar ist.

oder alternativ

☐☐

wenn möglich in einem Hospiz sterben.

oder alternativ

☐☐

zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

Person 1

Bevorzugt möchte ich in folgendes Krankenhaus verlegt werden:

Person 2

Bevorzugt möchte ich in folgendes Krankenhaus verlegt werden:

Person 1

☐

Person 2

☐

Ich wünsche Beistand durch einen Vertreter oder eine Vertreterin folgender Kirchen oder Weltanschauungsgemeinschaften:

Person 1

Person 2

Person 1

☐

Person 2

☐

Ich wünsche hospizlichen Beistand.

Weitere Wünsche zu Ihrer Patientenverfügung können Sie gern auf einem Beiblatt formulieren.

Ende der Wunschliste zu Ihrer Patientenverfügung

Strategische Vermögensweitergabe

Person 1

☐

Person 2

☐

Ich habe bereits ein Testament erstellt.

Mein Testament habe ich an folgendem Ort hinterlegt (Deutsche Vorsorgedatenbank AG, Amtsgericht, Notar, zu Hause):

Person 1

Bitte geben Sie hier den vollständigen Namen und die Adresse an.

Person 2

Bitte geben Sie hier den vollständigen Namen und die Adresse an.

☐☐

Ich wünsche Informationen zur Beauftragung meines Testaments.

Sie sind Unternehmer?

Unternehmervollmacht

Person 1

☐

Person 2

☐

Ich bin Unternehmer und wünsche Informationen zur Beauftragung meiner Unternehmervollmacht.