



Verhandelt

zu Detmold am _____

Vor mir, dem unterzeichnenden Notar

Jörg Kleinsorge

in Detmold

erschien heute:

Die Erschienene ist dem Notar von Person bekannt.

Der Notar befragte die Erschienene, ob er, der Notar, seine Partner oder eine mit seinen Partnern solchermaßen zur gemeinsamen Berufsausübung verbundene Person in derselben Angelegenheit außerhalb der Tätigkeit im Notaramt bereits tätig war oder tätig ist. Dies wurde durch die Erschienene verneint.

Sodann überzeugte sich der Notar durch ein längeres Gespräch von der erforderlichen Geschäftsfähigkeit der Erschienenen, die sodann darum bat, nachfolgende

Generalvollmacht

zu beurkunden. Hierzu erklärte **die Erschienene** – nachstehend „**der Vollmachtgeber**“ **genannt**, auch wenn es sich um eine weibliche Person handelt – folgendes:

A. Vorsorgevollmacht

Die nachstehende Vollmacht soll vermeiden, dass für mich eine Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB angeordnet wird und geht daher einer Betreuung vor. Der Bevollmächtigte unterliegt nicht den gesetzlichen Beschränkungen eines Betreuers.

Für das dieser Vollmacht zugrundeliegende Rechtsverhältnis, das außerhalb dieser Vollmachtsurkunde zwischen mir als Vollmachtgeber und dem Bevollmächtigten begründet wurde, gilt das Auftragsrecht, soweit in dieser Urkunde keine abweichenden Regelungen enthalten sind.

Der Bevollmächtigte soll nach diesem Auftrag von der nachstehenden Vollmacht nur dann Gebrauch machen, wenn ich als Vollmachtgeber durch Alter oder Krankheit daran gehindert bin, für mich selbst zu sorgen. Diese Bestimmung ist jedoch keine Beschränkung der Vollmacht gegenüber Dritten, sondern lediglich meine Anweisung als Vollmachtgeber an den Bevollmächtigten, die nur im Innenverhältnis gilt; im Außenverhältnis gegenüber Dritten und Behörden ist diese Vollmacht unbeschränkt.

Ich bevollmächtige hiermit

nachstehend „der Bevollmächtigte“ genannt

- auch wenn es sich um eine weibliche Person handelt -

mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe.

Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung, Sie ist befugt meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen

Ja Nein

- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). Die Vollmacht umfasst somit auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen.

Ja Nein

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

Ja Nein

- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB) entscheiden.

Ja Nein

Hinweis: Die vom Bevollmächtigten beabsichtigten Zwangsmaßnahmen bedürfen der Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht.

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen

Ja Nein

- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen

Ja Nein

- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen

Ja Nein

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen: ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

Ja Nein

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ja Nein

Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen. Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen,

Ja Nein

namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen

Ja Nein

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

Ja Nein

- Verbindlichkeiten eingehen.

Ja Nein

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis).

Ja Nein

Hinweis: Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto- Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen;

etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist

Ja

Nein

Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB

Sie darf in meinem Namen mit sich selbst oder als Vertreter/-in einer dritten Person Rechtsgeschäfte vornehmen, auch wenn diese nicht lediglich rechtlich vorteilhaft sind.

Mir ist bekannt, dass

- die bevollmächtigte Person bei solchen Rechtsgeschäften sowohl für mich als auch gleichzeitig für sich selbst oder eine dritte Person handelt
- grundsätzlich ein gesetzliches Verbot für solche „Insichgeschäfte“ gilt und ich die bevollmächtigte Person hiermit ausdrücklich von diesem Verbot befreie;
- die Gestattung dieser „Insichgeschäfte“ missbrauchsanfällig sein kann und unter Umständen ein/e Betreuer/-in zur Kontrolle der Tätigkeit der/des Bevollmächtigten eingesetzt werden kann.

Ja

Nein

Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja

Nein

Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen

Ja

Nein

Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen

Ja

Nein

Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte. Bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen

Ja

Nein

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus

Ja

Nein

B. Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung gilt insbesondere, wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

oder

dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Schmerz- und Symptombehandlung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

oder

wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.

die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

oder

dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen.

oder

dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

Wiederbelebung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

Versuche der Wiederbelebung.

oder

Die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung.

oder

dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab.

oder

lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

keine Antibiotika.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung

oder

keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

oder

wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

oder

wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende Personen:

- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft
- hospizlichen Beistand.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen

Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und

dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird
- In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen:

meiner/meinem Bevollmächtigten.

oder

meiner Betreuerin/meinem Betreuer.

oder

der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

oder

anderer Person: _____

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen:

meiner/meinem Bevollmächtigten.

oder

meiner Betreuerin/meinem Betreuer.

oder

der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

oder

anderer Person: _____

Organspende

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu (ggf. : Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt)

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

oder

gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor

oder

Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Schlussformel

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Schlussbemerkungen

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt-

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

C. Ersatzbevollmächtigter

Für den Fall, dass der Bevollmächtigte nicht handeln kann, ernenne ich aufschiebend bedingt durch den Tod oder dauernder Verhinderung des Bevollmächtigten als Ersatzbevollmächtigte

Der Ersatzbevollmächtigte hat dieselbe Rechtsstellung wie der Bevollmächtigte und ist allein vertretungsberechtigt.

D. Vorsorgeregister

Der Notar wird angewiesen, die Errichtung dieser Vollmacht dem Zentralregister der Bundesnotarkammer anzuzeigen.

Dieses Register dient der Information der mit Betreuungsverfahren befassten Stellen.

E. Schlussbestimmungen

1. Die Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen. Sie soll auch dann wirksam bleiben, wenn ich geschäftsunfähig werden sollte oder ein Betreuer für mich bestellt wird.
2. Sollte trotz der hier bestellten Vollmacht eine Betreuung notwendig werden, bestimme ich, dass der Bevollmächtigte zu meinem Betreuer bestellt wird. Ist der Bevollmächtigte dazu nicht bereit oder nicht in der Lage, meine Angelegenheiten wahrzunehmen, so soll der Betreuer aus dem Kreis der nächsten Verwandten bestimmt werden.
3. Von dieser Urkunde erhalten – zu Händen des Vollmachtgebers – der Bevollmächtigte eine Ausfertigung und der Vollmachtgeber eine beglaubigte Abschrift.

4. Auf Antrag sind dem Bevollmächtigten jederzeit weitere Ausfertigungen und beglaubigte Abschriften zu erteilen. Der Notar wird hiermit angewiesen, dem bzw. den Ersatzbevollmächtigten ebenfalls eine Ausfertigung dieser Urkunde zu erteilen, wenn ihm entweder eine notariell beglaubigte Erklärung des Bevollmächtigten, dass er die Vollmacht nicht mehr ausüben will oder ein amtsärztliches Attest, dass er die Vollmacht nicht mehr ausüben kann, oder wenn ihm die Sterbeurkunde des Bevollmächtigten vorgelegt wird.

Als Vermögensverwalter hat der Bevollmächtigte die Steuerpflichten des § 34 Abs. III der Abgabenordnung zu beachten.

Der Vollmachtgeber befreit den amtierenden Notar von seiner Verschwiegenheitsverpflichtung bezüglich der heute erstellten Urkunde.

Die Kosten dieser Urkunde trägt der Vollmachtgeber.