

JURADIREKT

Vollmachten, Testament und 24 Std. Notfall-Hilfe

Kundenname: _____

Datenerfassung durch: _____

Analysedatum: _____

Gewünschte Verfügungen

Juristen empfehlen für Privatpersonen eine Gesamtvollmacht bestehend aus

- ☐ **Patientenverfügung**
- ☐ **Betreuungsverfügung**
- ☐ **Vorsorgevollmacht**

Für Selbständige, Freiberufler und Unternehmer die Abdeckung des privaten Bereiches inkl. einer

- ☐ **Unternehmervollmacht** (enthält BV, PV, VV inkl. gewerblichem Bereich)

Eltern minderjähriger Kinder können die Vormundschaft bei beiderseitigem Ausfall über eine SV regeln

- ☐ **Sorgerechtsverfügung**

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfohlen von:

! Der grau hinterlegte Bereich ergibt sich bereits aus den Angaben, die Sie im Vorbereitungs-Link beantwortet haben !

Datenbogen für Ihre Analyse

Persönliche Daten analog dem Vorbereitungsbogen

Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin

Herr ☐ Frau ☐

Titel, Name, Vorname lt. Ausweis	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

Abweichende Rechnungsanschrift, z.B. Firmenadresse für die Unternehmensvollmacht

NEIN ☐

Firmenname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail geschäftlich	

Ihre Ausweisdaten

Personalausweis ☐

Reisepass ☐

Ausweis Nr.: _____ Gültig bis: _____ Ausstellende Behörde: _____

Betreuer oder Bevollmächtigter:

Aus Vereinfachungsgründen wird vom Betreuer oder vom Bevollmächtigten gesprochen. Gemeint ist selbstverständlich immer sowohl die weibliche wie auch die männliche Form.

Im Betreuungsfall wünsche ich einen vom Betreuungsgericht

noch zu bestellenden, gesetzlichen Berufsbetreuer *(falls keine Vertrauenspersonen vorhanden)*

JA ☐ NEIN ☐

Falls ja, dann weiter mit Nr. 4 Hausarzt.

Falls nein, weiter mit der Aufnahme der Bevollmächtigten.

VOLLJÄHRIGE Bevollmächtigte: Jeweils mit Zahlen in den Kästchen die Rangfolge benennen. Z.B. 1-1-1, 2-2-2 usw.

1. Erstbevollmächtigter/Rang

BV ☐ PV ☐ VV ☐ UV ☐

BV=Betreuungsverfügung

PV=Patientenverfügung

VV=Vorsorgevollmacht

UV=Unternehmensvollmacht

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis Herr ☐ Frau ☐	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

2. Zweiter Bevollmächtigter /Rang

BV ☐ PV ☐ VV ☐ UV ☐

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis Herr ☐ Frau ☐	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

3. Dritter Bevollmächtigter/RangBV ☐ PV ☐ VV ☐ UV ☐

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis Herr ☐ Frau ☐	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

Nachfolgende Frage ist nur bei gleichrangiger Bevollmächtigung zu beantworten.

Bei gleichrangiger Bevollmächtigung erhalten die Bevollmächtigten ausschließlich bei Gefahr im Verzug auch Einzelvertretungsberechtigung.

(Nur im Notfall soll trotz gleichberechtigter Bevollmächtigung jeder einzeln handeln dürfen.)

JA ☐ NEIN ☐**Aktueller Gesundheitszustand:**JA ☐ NEIN ☐

Bestehen Ihrerseits bekannte Einschränkungen aufgrund Ihrer psychischen Verfassung, Ihrer Merkfähigkeit oder Anzeichen für eine beginnende Demenz?

Falls Sie die obenstehende Frage mit ja beantworten, beschreiben Sie bitte die Situation näher:	
---	--

4. Hausarzt bzw. behandelnder Arzt (freiwillige Angabe)JA ☐ NEIN ☐

(Krankenhäuser könnten im Notfall auf bestehende Krankenakten zurückgreifen)

Titel, Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Telefonnummer Festnetz	

Analyse

Betreuungsverfügung

1. Kontrollbetreuung

Wichtige Regelung auch bei geordneten Familienverhältnissen.

Mögliche Situationen: z.B. bei **Konflikten gleichrangiger Bevollmächtigter**. Weiterhin, wenn Anzeichen dafür sprechen, dass der **Bevollmächtigte mit dem Umfang der vorzunehmenden Geschäfte überfordert ist** oder wenn gegen die **Redlichkeit oder die Tauglichkeit des Bevollmächtigten** Bedenken bestehen. Bei Hinweisen z.B. aus dem Familienkreis oder von Außenstehenden zu vorstehenden Fällen, würde das Gericht einen gerichtlichen Zusatzbetreuer für diesen Bereich einsetzen. Dies kann man vermeiden, in dem man einen Familienangehörigen im Vorfeld als Kontrollbetreuer benennt. (Kann z.B. von einem der Ersatzbevollmächtigten durchgeführt werden. Wenn Sie mit Nein antworten, setzt das Gericht für diesen Fall und den entsprechenden Bereich einen fremden Kontrollbetreuer ein.)

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis	
Geburtsname Herr ☐ Frau ☐	
Straße, Hsnr. PLZ, Ort, Land	
Kontakt Daten – Telefon, Mail	

2. Wollen Sie Personen von der Betreuung ausschließen?

JA ☐ NEIN ☐

Info: Wenn alle Bevollmächtigten verhindert wären oder z.B. „mit im Flieger“ sitzen, dann könnte das Gericht einen Angehörigen zum Betreuer benennen, den Sie nicht „haben wollen“.

Name, Vorname	
Adressdaten soweit bekannt	

3. Im Pflegefall möchte ich wie folgt versorgt werden:

Info: Es geht hier um Ihre Tendenz. Die dann vorherrschenden Lebensumstände und die finanzielle Situation werden im Pflegefall ausschlaggebend sein. Ihr Bevollmächtigter ist angehalten Ihre Wünsche je nach Situation vollständig umzusetzen. Falls Sie keinen Willen vorgeben, entscheidet Ihr Bevollmächtigter nach Ihrem mutmaßlichen Willen und den entsprechenden Umständen.

☐ zu Hause (so lange wie möglich), **oder** ☐ im Heim
☐ und/oder - Mein Bevollmächtigter soll zum gegebenen Zeitpunkt entscheiden, wo und wie ich gepflegt werden soll.

4. Ich wünsche die Unterbringung im folgenden Heim:

JA ☐ NEIN ☐

Info: Falls bereits ein Platz gewählt wurde oder ein Standard definiert werden soll.

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

5. Ich möchte **regelmäßigen Kontakt** zu Verwandten, Kindern und Enkelkindern haben.

JA ☐ NEIN ☐

6. Ich möchte **seelischen** und **geistigen Zuspruch** haben. **Info:** z.B. Seelsorger in einem Pflegeheim

JA ☐ NEIN ☐

7. Ich möchte meine **bisherigen Lebensgewohnheiten** und **Lebensstandard**, unter **sinnvollem Einsatz meines Vermögens**, beibehalten. Diese Regelung soll auch für meinen dann bestehenden Ehe- bzw. Lebenspartner gültig sein.

JA ☐ NEIN ☐

Info: Für die meisten Menschen ist entscheidend, den gewohnten Lebensstandard und ihre Lebensumstände beibehalten zu dürfen. Dafür könnte das Vermögen aufgebraucht werden. Es bedeutet aber nicht, das Geld verschwendet werden darf. Der Einsatz Ihrer Mittel muss vom Bevollmächtigten kaufmännisch sinnvoll durchgeführt werden.

8. Der Bevollmächtigte soll meine **Patientenverfügung** beachten

JA ☐ NEIN ☐

Info: Dient als Hinweis, wenn die Verfügungen z.B. getrennt im Pflegeheim oder Krankenhaus eingesetzt werden. Ebenfalls hat der Bevollmächtigte die Aufgabe, die Patientenverfügung, notfalls mit rechtlichen Mitteln, durchzusetzen.

Bemerkungen zur Betreuungsverfügung:

Info: z.B. Regelungen zu: Tagesablauf bei Pflegebedürftigkeit, Haustierregelungen, spezielle Lebensgewohnheiten.

Patientenverfügung

1. Wann kommt eine Patientenverfügung zum Einsatz?

Eine Patientenverfügung wird benötigt, wenn jemand **seinen Willen nicht mehr selbst bilden** oder verständlich artikulieren kann und man aufgrund dessen die medizinische Versorgung und Behandlung ausdrücklich im Voraus festlegen will.

Die Grundlage für die Anwendung einer Patientenverfügung: Es ist kein positiver Krankheitsverlauf zu erwarten bzw. das Versterben ist zeitnah abzusehen.

2. Voraussetzungen für die Anwendung Ihrer Patientenverfügung

Voraussetzungen

Es geht **nicht** um Notfallsituationen wie z.B. bei der **Notfallrettung**, **unerwartete Wiederbelebungen** z.B. bei einer Operation, oder um Situationen, in denen Aussicht auf **Wiedergenesung** besteht.

In Situationen, in welchen nach Ansicht der behandelnden Ärzte die Möglichkeit besteht, dass Sie wiedergenesen, wird und muss alles medizinisch Mögliche unternommen werden.

Anwendungsbereiche: Wenn (z.B.)

- 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, unwiederbringlich erloschen** 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.
- eine **nicht behandelbare dauerhafte Ausfallsituation von lebenswichtigen Körperfunktionen** eintritt.
- ein **dauerhaftes Koma ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins** eintritt.
- **vergleichbare** nicht ausdrücklich erwähnte Erkrankungen oder Zustände vorliegen.

Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen, falls einer der oben in Punkt 2 beschriebenen Situationen eintritt:

Lebenserhaltende Maßnahmen (J-N) (N-J)

Wünschen Sie, dass **alles, was mit der modernen Medizin möglich ist, getan wird**, um Sie auf unbestimmte Zeit am Leben zu erhalten?

JA ☐ NEIN ☐

oder

Wünschen Sie, dass **nach Ausschöpfung** aller medizinischen Möglichkeiten weitere lebenserhaltende Maßnahmen und **Behandlungen unterlassen werden**, die nur den **Todeszeitpunkt und Ihr Leiden unnötig verlängern**?

JA ☐ NEIN ☐

Schmerz- und Symptombehandlung (J-N) (J-J) (N-N)

Ich wünsche eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung. **Info: Behandlung mit Schmerzmitteln**

JA ☐ NEIN ☐

und

Sollten alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptombekämpfung versagen, wünsche ich bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung. Insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von starken Schmerzen, Atemnot, Angst und Unruhe.

JA ☐ NEIN ☐

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

Info: (z.B. die Gabe von Morphin muss explizit erlaubt werden, da es bei einigen Patienten lebensverkürzend wirken könnte)

Pflegerische und lindernde Maßnahmen

Info: Hier geht es um die natürliche Unterstützung außerhalb der Apparatedizin. Da Sterbende keinen Durst verspüren wird Linderung im Sterbeprozess durch Befeuchten der Schleimhäute erwirkt.

Hunger und Durst sollen **auf natürliche Weise** gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte, lindernde Pflege von Mund und Schleimhäuten insbesondere zur Vermeidung des Durstgefühls sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, soweit ich dies nicht ausgeschlossen oder eingeschränkt habe.

JA ☐ NEIN ☐

Künstliche Ernährung (Grundlage wie in Punkt 2 beschrieben)

Ich wünsche, dass eine künstliche **Ernährung** begonnen oder weitergeführt wird, damit **mein Leben verlängert werden kann**.
(z. B. über Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge)

JA ☐ NEIN ☐

Ich wünsche, dass die **Entscheidung** über Beginn und Fortführung sowie die Form der künstlichen Ernährung **weiterhin zusätzlich von meinem Bevollmächtigten gemeinsam mit dem behandelnden Arzt** getroffen wird.

JA ☐ NEIN ☐

Künstliche Flüssigkeitszufuhr (Grundlage wie in Punkt 2 beschrieben)

Ich wünsche, dass eine künstliche **Flüssigkeitszufuhr** begonnen oder weitergeführt wird, damit **mein Leben verlängert werden kann**.

JA ☐ NEIN ☐

Ich wünsche, dass die **Entscheidung** über den Beginn und Fortführung der künstlichen Flüssigkeitszufuhr **weiterhin zusätzlich von meinem Bevollmächtigten gemeinsam mit dem behandelnden Arzt** getroffen wird.

JA ☐ NEIN ☐

Künstliche Beatmung (Grundlage wie in Punkt 2 beschrieben)

Ich wünsche eine **künstliche Beatmung**, damit **mein Leben verlängert werden kann**.

JA ☐ NEIN ☐

Falls ich ablehne erhalte ich bewusstseinsdämpfende Mittel zur Linderung der Luftnot. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Ich wünsche, dass die **Entscheidung** über den Beginn und Fortführung der künstlichen Beatmung **weiterhin zusätzlich von meinem Bevollmächtigten gemeinsam mit dem behandelnden Arzt** getroffen wird.

JA ☐ NEIN ☐

Dialyse (Grundlage wie in Punkt 2 beschrieben)

Ich **wünsche eine künstliche Blutwäsche** (Dialyse), damit **mein Leben verlängert werden kann**.

JA ☐ NEIN ☐

Antibiotika (Grundlage wie in Punkt 2 beschrieben)

Ich **wünsche immer die Gabe von Antibiotika**, damit **mein Leben verlängert werden kann**.

JA ☐ NEIN ☐

Blut/Blutbestandteile (Grundlage wie in Punkt 2 beschrieben)

Ich **wünsche immer die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen**, damit **mein Leben verlängert werden kann**.

JA ☐ NEIN ☐

Aktive Sterbehilfe:

Mir ist bekannt, dass aktive Sterbehilfe in Deutschland (§216 StGB) strafbar ist.
Ich wünsche, dass legale Möglichkeiten zu einem friedlichen und schnellen „Hinüberdämmern“ im Bedarfsfall bei mir voll ausgeschöpft werden.

JA ☐ NEIN ☐

Die Befolgung meiner o. g. Wünsche ist nach geltendem Recht keine strafbare Tötung auf Verlangen.

Allgemeine Grundhaltung zum Thema Wiederbelebung

Wiederbelebung (J-N-N) (N-J-N) (N-N-J)

Ich wünsche in **jedem Fall Versuche der Wiederbelebung** und maximale Intensivtherapie, solange geringste Hoffnung auf Lebensrettung besteht.

JA ☐ NEIN ☐

oder

Ich wünsche **grundsätzlich die Wiederbelebung nur** in Situationen, in welchen nach Einschätzung des behandelnden Arztes die **Aussicht auf Wiedergenesung** ohne schwerwiegende, gesundheitliche Beeinträchtigungen besteht, die **Aussicht auf ein lebenswertes, umweltbezogenes Leben** ermöglicht werden kann, und der Sterbeprozess dadurch nicht verlängert wird. Darunter fällt auch die Notfallrettung, die in jedem Fall durchgeführt werden soll, solange geringste Hoffnung auf Behandlungserfolg und Besserung besteht. Dies gilt ebenfalls in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens.

JA ☐ NEIN ☐

oder

Ich **lehne Wiederbelebensmaßnahmen ab**, es sei denn, diese wird im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z.B. Operationen) unerwartet durchgeführt.

JA ☐ NEIN ☐

Weitere Festlegungen und Wünsche

Organspende und Obduktion

Ich **wünsche** im Fall eines klinischen Todes (Hirntod), der von **zwei Ärzten unabhängig** voneinander bestätigt werden soll, **eine Entnahme meiner Organe und / oder Gewebe** nach meinem Tod zu Transplantationszwecken.

JA ☐ NEIN ☐

Info: Organspende-Ausweis parallel möglich. Sie können im Bereich Bemerkung auch einzelne Organe auflisten oder ausschließen.

Bemerkung zur Organspende	
---------------------------	--

Wünschen Sie, sollten **keine ethischen oder religiösen Gründe dagegensprechen, grundsätzlich außerhalb des Sterbeprozesses fremdes Gewebe** und / oder **Spenderorgane zur Lebensverlängerung** zu erhalten?

JA ☐ NEIN ☐

Ich stimme der **Verwendung meines Körpers für wissenschaftliche Zwecke** zu.

Info: z.B. die Körperspende an eine Universität. Beerdigungszeitpunkt dadurch ungewiss

JA ☐ NEIN ☐

Ich stimme einer **Obduktion** aus rein medizinischen Gründen zur Befundklärung zu.

Info: Bei Straftaten und Versicherungsfällen findet, falls notwendig, unabhängig Ihrer Antwort eine Obduktion statt

JA ☐ NEIN ☐

Ort der Behandlung (Mehrfachnennung möglich)

Ich möchte **je nach Situation** und Umständen zum Sterben

JA ☐ NEIN ☐

1. in ein Krankenhaus bzw. in die Palliativabteilung.
2. nach Hause bzw. in meine vertraute Umgebung verlegt werden.
3. in einem Hospiz untergebracht werden.

JA ☐ NEIN ☐

JA ☐ NEIN ☐

Hinweisfenster: Bei mehr als zwei Antworten mit JA, trifft die letztendliche Entscheidung der Bevollmächtigte je nach den entsprechenden Umständen.

Beistand (Mehrfachnennung möglich)

Ich möchte **je nach Situation** und Umständen

JA ☐ NEIN ☐

1. ambulanten, hospizlichen Beistand
2. Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft.
3. Beistand durch Familienangehörige.

JA ☐ NEIN ☐

JA ☐ NEIN ☐

Bestattungswunsch

Nicht alle Bestattungsformen können in allen Bundesländern umgesetzt werden. Es empfiehlt sich hier bei Bedarf Erkundigungen bei einem Bestatter einzuholen.

Ich wünsche eine

Erdbestattung

☐

Feuerbestattung

☐

Friedwaldbestattung

☐

Sonstiges

☐

Info: Zu Friedwald

Fried-Wald ist eine alternative Form der Bestattung. Die Asche Verstorbener ruht in biologisch abbaubaren Urnen an den Wurzeln eines Baumes, mitten in der Natur.

Info: Zu Sonstiges

Sonstige Beerdigungsformen können sein: z.B. Diamantpressung mit einem Teil der Asche oder Seebestattung.

„Schlichter“:

JA

☐

NEIN

☐

Der Schlichter kann den agierenden Erstbevollmächtigten bei medizinischen Entscheidungen unterstützen oder bei Streitfällen mit dem Arzt oder Krankenhaus beratend zur Seite stehen. Rechtlich hat er keine Funktion. Schlichter kann z.B. Ihr Hausarzt sein oder sonstige Personen, die Ihnen schlichtend und / oder beratend zur Seite stehen können.

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis Herr ☐ Frau ☐	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden, wenn ich selbst keine Entscheidungen mehr treffen kann:

☐

analog der Betreuungsverfügung

Name, Vorname	
Adressdaten soweit bekannt	

Ich habe ein Testament:

JA

☐

NEIN

☐

Hinterlegt bei:	
-----------------	--

Bemerkungen zur Patientenverfügung:

Bemerkungen und Zusatzwünsche	
-------------------------------------	--

Vorsorgevollmacht (falls vorhanden inkl. gewerblicher Regelungen)

Gesetzesgrundlage: Die bevollmächtigte Person wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angegeben habe. Durch diese Vollmachterteilung soll eine **vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden**. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person diese Vollmachturkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die **Urkunde im Original** vorlegen kann. Diese Vollmacht ist jederzeit widerruflich. **Von der Vorsorgevollmacht wird nur im Falle von Krankheit, Unfall, Alter (falls der Vollmachtgeber seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann) oder nach ausdrücklicher Anweisung des Vollmachtgebers, Gebrauch gemacht.**

Umfang der Vollmacht:

Alleinige Bevollmächtigung (bei Einzelvertretung immer ja)

JA ☐ NEIN ☐

Untervollmachten sind erlaubt (Wichtige Erlaubnis zur **Teilvertretungen** bei kurzfristiger Abwesenheit des Erstbevollmächtigten, z.B. **Aufgabenerfüllung durch einen Vertreter im Namen des Vollmachtgebers**).

JA ☐ NEIN ☐

Die Untervollmacht gilt nur für einzelne Punkte und nur vorübergehend.

Geltung über den Tod hinaus bis mind. ein Erbe widerruft

JA ☐ NEIN ☐

(z.B. Abwicklung der Beerdigung und / oder Versicherungsangelegenheiten)

Falls Sie Selbständig tätig sind, dann weiter mit den folgenden Fragen. Falls nicht, dann weiter auf der nächsten Seite.

Sollten Sie für den geschäftlichen Bereich abweichend nicht Ihren Erst- bzw. Ersatzbevollmächtigten benennen wollen sondern eine weitere Person, so nehmen Sie die Daten bitte vorne bei den Bevollmächtigten auf und versehen die privaten Bereiche BV, PV und VV mit einer 0 und den Bereich UV mit einer 1.

Soll die Vertretungsberechtigung und Handlungsbefugnis im gewerblichen wie auch im freiberuflichen Bereich für ALLE Gesellschaftsanteile, Vertretungen auf Gesellschafterversammlungen und alle Handlungen für alle Unternehmen, Selbstständigkeiten und freiberuflichen Tätigkeiten gültig sein?

JA ☐ NEIN ☐

... oder abweichend nur für folgende Unternehmen/Selbstständigkeiten/freiberuflichen Tätigkeiten

Firmenname	
Firmenname	

Soll Ihr Erstbevollmächtigter im Fall der Fälle eine bestimmte Person zu Rate ziehen und für das operative Geschäft einsetzen? Z.B. durch die Vergabe von Untervollmachten an Personen mit entsprechender Zulassung. Das kann bei Finanzberater oder Freiberuflern notwendig sein, weil die Tätigkeit nur von Personen mit entsprechenden Zulassungen durchgeführt werden darf.

Abweichungen bitte in der Bemerkung angeben.

JA ☐ NEIN ☐

Firmenname	
Titel, Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon, E-Mail	
Bemerkungen oder Anweisungen	

Private Vermögensfürsorge:

(Sollten Sie Fragen mit Nein beantworten, so hat der Bevollmächtigte die Verpflichtung hier mit dem Betreuungsgericht Rücksprache zu halten. Er kann dann in diesem Bereich keine eigenen Entscheidungen treffen)

Der Bevollmächtigte darf...

...mich in **Vermögensangelegenheiten** vertreten und hierbei **alle Rechtshandlungen** und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen, soweit eine Stellvertretung gesetzlich zulässig ist.

JA ☐ NEIN ☐

...namentlich über **Vermögensgegenstände** jeglicher Art verfügen.

JA ☐ NEIN ☐

...**Zahlungen eingehen** und annehmen sowie **Wertgegenstände annehmen** und quittieren.

JA ☐ NEIN ☐

...**Verbindlichkeiten** jeglicher Art **eingehen**, soweit keine notarielle Beurkundung erforderlich

JA ☐ NEIN ☐

ist (z.B. **kurzfristige Kontoüberziehungen oder bereits eingeräumte Kredite in Anspruch nehmen**). Es geht ebenfalls um das Recht tägliche Besorgungen vornehmen zu können. Z.B. Lebensmitteleinkauf, Zeitungen besorgen. **Keine Neuverschuldung**) und Inkasso jeglicher Art betreiben,

...mich im **Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten** vertreten

JA ☐ NEIN ☐

...**Willenserklärungen** bezüglich meiner **Konten, Depots, Schließfächer** und **Safes** abgeben. **An- und Verkauf von Wertpapieren** und Devisen durchführen

JA ☐ NEIN ☐

...**Schenkungen** vornehmen, **die** einem Betreuer **rechtlich gestattet sind**.

JA ☐ NEIN ☐

Info: Anstandsschenkungen z.B. an das Enkelkind, an die Nichte usw. Es handelt sich hier um Kleinbeträge

...über **Guthaben** verfügen oder auch **Festgeld sowie Einlagenkonten** einrichten

JA ☐ NEIN ☐

...über mein **Immobilien Eigentum** in Deutschland verfügen (Hinweis 1)

JA ☐ NEIN ☐

Jeder Vollmachtnehmer haftet bei Ausübung der Vollmacht lediglich für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Bei Aufnahme der Bevollmächtigung ist im eigenen Interesse des Vollmachtnehmers ein Vermögensverzeichnis zu erstellen und das Vermögen getrennt zu verwalten. (z.B. durch die Führung eines Haushaltsbuches. Ehegatten ausgenommen.)

Hinweis 1: Für den **Immobilienverkauf** in Deutschland gilt zusammengefasst: Am 14.09.2015 erging ein widerspruchsfreier Beschluss des OLG Karlsruhe (11 Wx 71/15) zum Thema Unterschriftsbeglaubigung. Eine gemäß § 6 Absatz 2 Satz 1 BtBG öffentlich **beglaubigte Vorsorgevollmacht entspricht** vollinhaltlich den Anforderungen des § 29 der **Grundbuchordnung (GBO)**, so dass hiermit auch **ohne notarielle Vollmacht eine Grundstücksübertragung vorgenommen werden kann**. Somit **reicht eine Unterschriftsbeglaubigung** auf der Vorsorgevollmacht bei einer **Betreuungsbehörde** aus. **Alternativ** findet ein **Verkauf** in Kombination mit Ihrer **Betreuungsverfügung** statt. Auch das ist rechtlich über einen BGH Beschluss als mögliche Vorgehensweise bestätigt (Beschluss vom 03.02.2016 (XII ZB 307/15)).

JURA DIREKT schickt Ihnen nach Rücksendung der Originaldokumente, falls Sie eine Beglaubigung wünschen, kostenfrei eine weitere, separate Vorsorgevollmacht zu. **Weitere Informationen** finden Sie in der **Kundenbroschüre in der Aussendung der Vollmachten**.

Bei **Immobilien Eigentum im Ausland** ist es empfehlenswert, eine **Immobilienvollmacht vor Ort und in Landessprache** erstellen zu lassen.

Umgang mit Behörden

Der Bevollmächtigte darf...

...mich gegenüber **allen Behörden**, Privat- und Geschäftspersonen vertreten.

JA ☐ NEIN ☐

...**Aktiv- und Passivprozesse** führen, alle Prozesshandlungen durchführen sowie sämtliche Prozessklärungen abgeben.

JA ☐ NEIN ☐

Aufenthalt und Unterbringung

Der Bevollmächtigte darf...

...meinen **Aufenthalt bestimmen**, Rechte und Pflichten aus dem **Mietvertrag** meiner Wohnung

JA ☐ NEIN ☐

einschließlich einer Kündigung wahrnehmen, sowie meinen **Haushalt auflösen** und **Heimverträge schließen**.

Post und Fernmeldeverkehr sowie digitaler Nachlass

Der Bevollmächtigte darf...

...die für mich bestimmte **Post entgegennehmen** und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr
entscheiden. Der Bevollmächtigte darf **alle** hiermit zusammenhängenden **Willenserklärungen** abgeben. JA ☐ NEIN ☐

...Post, Pakete, Onlinenetze, Daten bei Providern, Internet-Accounts, Telekommunikationsverkehr, Fernmeldeverkehr, Fax, Telex, Telefon, E-Mails, auch wenn diese mit „eigenhändig“, „persönlich“ und / oder "vertraulich" gekennzeichnet sind, öffnen, bearbeiten und alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen abgeben.

JA ☐ NEIN ☐

Gesundheitsvorsorge und Pflegebedürftigkeit

Hinweis zur rechtlichen Stellvertretungsmöglichkeit:

Der Vollmachtgeber kann in gesundheitlichen Angelegenheiten nach seinem Willen, z.B. aufgrund einer bestehenden Patientenverfügung, vertreten werden. Lücken können durch Gesetzesänderungen entstehen. Beispiel für die letzte Gesetzesänderung im Recht der Vorsorgevollmacht und Betreuung vom 26.02.2013: Ein Vorsorgebevollmächtigter ist zur Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur ermächtigt, wenn die Vorsorgevollmacht diese Befugnis ausdrücklich enthält.

Der Bevollmächtigte darf...

...alle Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge, Einzelheiten einer ambulanten
oder (teil-) stationären Pflege **und meine Patientenverfügung durchsetzen**. JA ☐ NEIN ☐

...in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in **ärztliche Eingriffe und in Heilbehandlungen einwilligen, nicht einwilligen**, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten, oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Er darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. JA ☐ NEIN ☐

...**Krankenhausunterlagen einsehen** und deren **Herausgabe an Dritte bewilligen**.
Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nicht ärztliches Personal gegenüber meinem Bevollmächtigten von der ärztlichen Schweigepflicht. JA ☐ NEIN ☐

...über meine **Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung** (§1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB) sowie über **ärztliche Zwangsmaßnahmen** (§ 1906a Abs. 1 BGB) oder damit in Zusammenhang stehender Verbringung zu einem stationären Aufenthalt (§ 1906a Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erfolgen. JA ☐ NEIN ☐

Mit einem Nein darf Ihr Erstbevollmächtigter nicht über diesen Punkt in Einvernehmen mit dem Betreuungsgericht entscheiden. Dem grundlosen „Wegsperren“ wird durch die Gesetzeslage vorgebeugt. Juristen empfehlen hier ein JA.

Totenfürsorge

Der Bevollmächtigte ist zur Abwicklung der Beerdigung sowie aller damit
zusammenhängenden Willenserklärungen und Entscheidungen berechtigt. JA ☐ NEIN ☐

Testament

Mein in der Patientenverfügung näher bezeichnetes Testament
ist zu berücksichtigen.
(Antwort wird aus der Patientenverfügung übernommen) JA ☐ NEIN ☐

Betreuungsverfügung (nochmaliger Hinweis auf die Betreuungsverfügung und die Bestätigung des gewünschten Bevollmächtigten)

Falls trotz dieser Vollmacht eine gerichtliche Betreuung erforderlich sein sollte, so bitte ich, die in der Betreuungsverfügung bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

JA ☐ NEIN ☐

Sind weitere, ältere Vollmachten und / oder Verfügungen vorhanden?

JA ☐ NEIN ☐

Falls ja, sollen die älteren Dokumente vollständig oder in Teilen bestehen bleiben?

JA ☐ NEIN ☐

Hinweis: Eine Vollmacht ist grundsätzlich bis zu Ihrem Widerruf gültig. Somit könnten zwei parallele, vollumfängliche Vollmachten zu Konflikten führen.

Beschreiben Sie bitte, welche Teile der Vollmacht(en) bzw. der Verfügung(en) bestehen bleiben sollen:

Bemerkungen zu bestehenden Vollmachten	
--	--

Allgemeine Bemerkung zur Vorsorgevollmacht

Bemerkungen und Zusatzwünsche	
Bemerkungen zur Unternehmensvollmacht	

Sorgerechtsverfügung

Eine SV wird erst gültig, wenn alle vorhandenen Sorgerechtsbevollmächtigten ausfallen und ein Vormund für Minderjährige bestellt werden muss. Der Vormund erhält die Personen- und Vermögenssorge bis zum 18. Lebensjahr des Kindes/der Kinder.

Sorgerechtsinhaber können einen Vormund bestimmen. Falls ein Ex-Ehegatte oder ein leibliches Elternteil ein Sorgerecht besitzt und trotzdem ausgeschlossen werden soll, dann ist es sehr empfehlenswert dem Gericht unter Bemerkungen die Gründe dafür zu benennen.

Eltern:

Mutter:

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis	
Geburtsname	
Geboren am, Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	

Vater:

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis	
Geburtsname	
Geboren am, Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	

Kinder:

Name, Vorname, lt. Ausweis männl. ☐ weibl. ☐	
Geburtsname	
Geboren am, Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	

Name, Vorname, lt. Ausweis männl. ☐ weibl. ☐	
Geburtsname	
Geboren am, Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	

Bevollmächtigte/r für die Personen- und Vermögenssorge – die Vertretung soll in einer Reihenfolge erfolgen. Bitte auch bevollmächtigte Paare einzeln in einer Reihenfolge aufführen. Gleichrangige Bevollmächtigung ist aufgrund des Konfliktpotenziales nicht zu empfehlen.

Erstbevollmächtigter

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis Herr ☐ Frau ☐	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz, Mobil	
E-Mail	

Ersatzbevollmächtigter

Titel, Name, Vorname, lt. Ausweis Herr ☐ Frau ☐	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz, Mobil	
E-Mail	

Ausgeschlossene Person/en: (z.B. leibliches Elternteil, weil keinen Kontakt zum Kind gepflegt wird oder Verwandte, die nicht als Vormund gewünscht sind)

Name, Vorname	
Adressdaten falls bekannt	

Name, Vorname	
Adressdaten falls bekannt	

Bemerkungen zur Sorgerechtsverfügung: (z.B. Gründe, warum die ausgeschlossene Person nicht in Frage kommt)

Bemerkungen	
Bemerkungen	
Bemerkungen	

Hinweis:

Eine Sorgerechtsvollmacht entspricht rein rechtlich einer speziellen Art des Testamentes. Sie erhalten von uns aufgrund der obigen Angaben eine rechtsanwältlich ausgefertigte Version zugesandt. Dies ist die einzige Vollmacht, die Sie bitte handschriftlich abschreiben und uns nur dieses Exemplar zurücksenden. Vormundschaftsgerichte können so schneller entscheiden.

Hiermit bestelle ich verbindlich folgende Vollmachten:

Betreuungsverfügung (BV), Patientenverfügung (PV), Vorsorgevollmacht (VV), Sorgerechtsverfügung (SV), Unternehmervollmacht (UV)

Vollmachtenpaket BV-PV-VV Einzelpreis Vollmachtenpaket	249 €	JA	☐	NEIN	☐
BV-PV-VV Paar Preis pro Person	199 €	JA	☐	NEIN	☐
Unternehmervollmacht UV Einzelpreis (=BV,PV,VV inkl. Gewerbe)	279 €	JA	☐	NEIN	☐
Sorgerechtsverfügung inkl. komplettem Service unabh. der Kinderanzahl	89 €	JA	☐	NEIN	☐
Einzelvollmachten BV-PV-VV Einzelpreis	89 €	JA	☐	NEIN	☐

JURA DIREKT Service jährlich p.P. 44 € JA ☐ NEIN ☐

Obige Preise verstehen sich inkl. MwSt.

JURA DIREKT Service: Sie können den Service jährlich so oft Sie wollen in Anspruch nehmen. Selbstverständlich ohne Mehrkosten.

Notfall-Hilfe und aktive Unterstützung - TÜV-zertifizierte Service-Punkt für Sie und Ihre Familie:

Sicherheit

- datenschutzkonforme, physische Hinterlegung Ihrer Rechtsdokumente
- digitale Archivierung der Vollmachten auf deutschen Sicherheitsservern
- Keyfinder durch individueller ID auf den Schlüsselanhängern

Behörden-Koordination

- Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer
- bundesweite, aktive Koordination zur optionalen Unterschriftsbeglaubigung

Aktualisierung & Anpassung

- jährliche Erinnerungen, um Änderungsbedarf abzufragen
- laufende, inhaltliche Aktualisierung Ihrer Vollmachten auf Wunsch
- Änderungsservice Ihrer Stammdaten für rechtsverbindliche Datenaktualität
- automatische anwaltliche Aktualisierung bei Gesetzesänderungen

Persönliche Notfall-Tools

- gesichertes Serviceportal mit „digitalem Notfallordner“
- personalisierte JURA DIREKT Notfallkarte mit zwei Schlüsselanhänger
- kostenloser, individueller Haustier-Notfallplan zur Betreuung Ihrer Haustiere

Testament & Erben

- rechtsanwaltschaftliches Testament zu Vorzugskonditionen erledigen lassen
- organisatorische Unterstützung der Angehörigen im Sterbe- und Erbfall

Notfall-Unterstützung

- weltweite 24 / 7 Notfall-Hotline für Angehörige, Krankenhäuser, Gerichte, o.ä.
- rechtsanwaltschaftliche Durchsetzung bei Differenzen mit Banken, Behörden, o.ä.
- org. Unterstützung im Vorsorgefall bei Versicherungen, Pflegeheim, o.ä.
- ärztliche Zweitmeinung in palliativ-medizinischen Situationen

Ich erhalte nach Abschluss der Analyse eine Zusammenfassung meiner Angaben per E-Mail. Der Auftrag ist hiermit zu Stande gekommen. Herr / Frau _____ soll eine Kopie der Zusammenfassung erhalten. (Falls nicht, bitte streichen)

Den Einmalbetrag in Höhe von _____ € aller oben benannten Vollmachten soll von meinem Girokonto eingezogen werden.

Einzugsermächtigung für den o.g. Gesamtbetrag:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die JURA DIREKT GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines/unseres nachstehenden Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber _____ IBAN _____

Oder Kontonummer _____ BLZ _____ Bank _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Hinterlegungsauftrag: (Die Originaldokumente bleiben immer im Eigentum des Kunden. JURA DIREKT wird hiermit mit der Aufbewahrung und Verwaltung beauftragt). Hiermit beauftrage ich,

Name, Vorname	
---------------	--

die JURA DIREKT GmbH zur Hinterlegung folgender Dokumente.

Vorsorgevollmacht

☐

Patientenverfügung

☐

Betreuungsverfügung

☐

Sorgerechtsverfügung

☐

Ebenfalls beauftrage ich die JURA DIREKT GmbH mit der Herausgabe der Dokumente in nachfolgenden Fällen:

Die Originalvollmachten dürfen nur persönlich durch den Bevollmächtigten mittels entsprechender Geschäftsunfähigkeitsnachweise oder durch zentrale Stellen wie Krankenhäuser oder andere medizinische Einrichtungen sowie Betreuungsgerichte, juristische Vertreter, ebenfalls mit entsprechenden Nachweisen, angefordert werden.

Kündigung:

Der Aktualisierungsservice kann jährlich 6 Wochen zum Ablauf des individuellen Aktualisierungsjahres durch Einhaltung der Textform gekündigt werden. Die Originaldokumente werden dann an Sie ausgeliefert.

Einzugsermächtigung für den Aktualisierungsservice:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die JURA DIREKT GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von jährlich _____ € zu Lasten meines/unseres nachstehenden Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jährlich im Folgemonat des Vertragsabschlusses für jeweils ein komplettes Jahr im Voraus. Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber, falls abweichend _____ IBAN _____

Oder Kontonummer _____ BLZ _____ Bank _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzerklärung: Hiermit bestätige ich als Auftraggeber die oben gemachten Angaben. Im Rahmen der rechtsanwaltlichen Dokumentenerstellung und der, falls gewünschten, laufenden Betreuung werden personenbezogene Daten erhoben. Ich bin damit einverstanden, dass die JURA DIREKT GmbH die erhobenen Daten zum Zweck der Betreuung und zur Auftragserteilung zur Erstellung meiner Vollmachten verarbeitet und nutzt. Ich willige ein, dass Daten aus dem Datenerfassungsbogen und/oder Vollmachten an die freien Rechtsanwaltskanzleien im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen und entsprechend anwaltlich geprüfte Vorsorgedokumente erstellt werden. Außerdem bin ich als Auftraggeber damit einverstanden, dass Mitarbeiter der JURA DIREKT meine Kontaktdaten für die regelmäßige Kommunikation per Brief, Telefon, Fax, E-Mail und SMS im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen der Vollmachterstellung betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung der Vollmachten gerichtet sind. Die vollständige Datenschutzerklärung sowie unsere AGB finden Sie unter www.juradirekt.com.

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen nach Datenaufnahme ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder – wenn Ihnen die Sache vor Fristablauf überlassen wird – auch durch Rücksendung der Sache widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht vor Eingang der Ware beim Empfänger (bei der wiederkehrenden Lieferung gleichartiger Waren nicht vor Eingang der ersten Teillieferung) und auch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß Artikel 246 §2 in Verbindung mit § 1 Absatz 1 und 2 EGBGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Sache. Der Widerruf ist zu richten an: JURA DIREKT GmbH, Gutenstetter Str. 8e, 90449 Nürnberg, Fax Nr.: 0911-927 85 101 oder per E-Mail an info@juradirekt.com

Schlussklärung zur Analyse meiner Vorsorgedokumente:

Diese Analyse zu meinen Vollmachten wurde von mir nach eigenem Wunsch und ohne äußeren Druck erstellt. Sie ist Ausdruck meines Willens, den ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte geäußert habe und welchen ich nach gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Inhalte und Bevollmächtigungen selbstverständlich jederzeit formlos ändern oder widerrufen kann. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen in allen Punkten dieser Erklärung bewusst. Die Aufklärung zu Auswirkungen fehlender Vollmachten erfüllt keine Rechtsberatung. Auf diese habe ich seitens der Rechtsanwaltskanzleien, welche meine Vollmachten erstellen, jederzeitigen Anspruch. Ich bin der deutschen Sprache in Wort und Schrift ausreichend mächtig. Die Analyse wurde vorgelesen und von mir genehmigt. Hiermit beauftrage ich die angeschlossenen Rechtsanwälte der JURA DIREKT GmbH mit der Erstellung meiner Vollmachten.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde