

Urkundenverzeichnis Nr. _____ /

vom

Vorsorgevollmacht mit Patientenverfügung

Heute, am

- . -

erschien vor mir,

Matthias Bierhenke,

Notar in Abensberg, in der Amtsstelle in 93326 Abensberg, Bahnhofstraße 17:

[Daten Vollmachtgeber/in:»

Ich habe mich in einem Gespräch von der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers überzeugt. Der Vollmachtgeber erklärte folgendes zur Niederschrift:

I.

Generalvollmacht

Ich, [Daten Vollmachtgeber/in:» erteile hiermit

[Daten Bevollmächtigte/r:»,

- nachstehend Bevollmächtigter genannt -

Generalvollmacht.

Sollte die vorbezeichnete Person an der Ausübung der Vollmacht verhindert sein oder sich weigern, eine derartige Verantwortung zu übernehmen, so bestimme ich an deren Stelle zum Ersatzbevollmächtigten:

[Daten Ersatzbevollmächtigte/r:».

Der Eintritt des Ersatzfalls ist Dritten gegenüber nicht nachzuweisen.

Die Vollmacht erlischt nicht mit meinem Tode, meiner Geschäftsunfähigkeit oder mit der Bestellung eines Betreuers für mich.

Der Bevollmächtigte ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, *[falls es sich bei dem Bevollmächtigten um meinen Ehegatten handelt, sonst nicht.:»*

Die Vollmacht ist nicht auf Dritte übertragbar. Für einzelne vermögensrechtliche Angelegenheiten kann Untervollmacht erteilt werden.

Die Vollmacht ist nur wirksam, wenn der Bevollmächtigte eine auf seinen Namen lautende Ausfertigung der Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme einer Handlung diese Ausfertigung vorlegen kann.

II.

Umfang der Vollmacht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten

Die Vollmacht berechtigt zur uneingeschränkten gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretung des Vollmachtgebers, soweit eine Stellvertretung zulässig ist.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung des Vermögens des Vollmachtgebers, zu Verfügungen über Vermögensgegenstände einschließlich Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten, zu Erwerb und Veräußerung von Vermögen, zu allen Bank- und Kreditgeschäften, zu allen Steuer-, Behörden-, Gerichts-, Post- und Fernmeldeangelegenheiten und zu allen sonstigen Handlungen, bei denen eine Vertretung zulässig ist.

III.

Umfang der Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten

Die Vollmacht erstreckt sich auf alle meine persönlichen Angelegenheiten. Der Bevollmächtigte ist insbesondere befugt, meine Rechte gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen usw. wahrzunehmen, Einsicht in Akten zu nehmen und alle erforderlichen Auskünfte und Informationen zu verlangen. Ärzte und Pfleger entbinde ich von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

Der Bevollmächtigte ist insbesondere berechtigt:

1. zu Einwilligung, Nichteinwilligung und Widerruf von Einwilligungen in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme oder des Abbruchs oder Unterbleibens der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide;
2. zur Einwilligung in eine Unterbringung, die mit einer freiheitsentziehenden Maßnahme verbunden ist;
3. zur Einwilligung in freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Sinne von § 1831 Abs. 4 BGB (Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise);
4. zur Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme gegen meinen Willen, auch verbunden mit stationärem Aufenthalt;
5. zur Bestimmung meines Aufenthaltes und zur Kündigung eines Mietverhältnisses über Wohnraum.

Die Vollmacht erstreckt sich ausdrücklich auch auf den Abbruch oder das Unterlassen lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen sowie Entscheidungen über eine Organspende.

IV.

Weisungen an den Bevollmächtigten

Das Innenverhältnis richtet sich nach den Vorschriften über den Auftrag (§§ 662 ff. BGB). Der Bevollmächtigte erhält Ersatz seiner Auslagen, aber keine Vergütung.

Ich weise den Bevollmächtigten im Innenverhältnis, also ohne Einschränkung gegenüber Dritten an, diese Vollmacht erst zu verwenden, wenn ich, z.B. durch Unfall, Alter oder Krankheit daran gehindert bin, meine Angelegenheiten zu besorgen.

Weitere Weisungen werde ich dem Bevollmächtigten außerhalb dieser Urkunde erteilen.

V.

Betreuungsverfügung

Soll trotz dieser Vollmacht ein Betreuer für mich bestellt werden, so wünsche ich, dass der Bevollmächtigte zum Betreuer bestellt wird.

VI.

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung gilt insbesondere wenn:

1. ich mich voraussichtlich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde;
2. ich mich im vorgerückten Stadium einer unheilbaren, üblicherweise tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht;
3. ich infolge einer direkten oder indirekten Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen zu kommunizieren nach ärztlicher Einschätzung aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe, selbst wenn

der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Mir ist bekannt, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zur Empfindung erhalten sein kann;

4. wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankungen) auch mit regelmäßiger Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung oder Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen;
5. wenn ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Wachkoma liege.

In den hier beschriebenen Situationen, auch bei vergleichbaren Krankheitszuständen, die hier nicht ausdrücklich erwähnt werden, und auch, wenn der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:

1. lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung der Lebenszeit durch solche Maßnahmen nehme ich ausdrücklich in Kauf;
2. von Wiederbelebungsmaßnahmen abzusehen und lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen bzw. abubrechen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch Leiden unnötig verlängern;
3. keine künstliche Ernährung, z.B. über eine Magensonde, durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke oder die Venen;
4. die künstliche Flüssigkeitszufuhr zu unterlassen, soweit sie sich nicht als lindernde ärztliche Maßnahme darstellt;
5. die künstliche Beatmung abubrechen bzw. nicht einzuleiten, soweit ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte.

Der Bevollmächtigte ist beauftragt und ermächtigt, diesen Wünschen Geltung zu verschaffen. Auch ein eventuell bestellter Betreuer ist an diese Weisung gebunden.

VII.

Hinweise

Der beurkundende Notar hat mich auf Folgendes hingewiesen:

1. den Vertrauenscharakter der Vollmacht und die Wirkungen der Ausfertigung;
2. auf die Vorschriften über den Widerruf der Vollmacht, insbesondere darauf, dass gutgläubigen Dritten gegenüber die Vollmacht fortbesteht, solange der Bevollmächtigte eine Ausfertigung in Händen hat;
3. der Widerruf der Vollmacht sollte dem Notar mitgeteilt werden, damit keine weiteren Ausfertigungen erteilt werden;
4. in bestimmten Angelegenheiten muss der Bevollmächtigte die Genehmigung des Gerichts einholen, z.B. bei Entscheidungen zur Unterbringung des Vollmachtgebers bzw. bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen oder wenn bei schwerwiegenden ärztlichen Maßnahmen mit dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen über die weitere Behandlung erzielt werden kann.

VIII.

Kosten und Abschriften

Ich trage die Kosten dieser Urkunde.

Ich bitte um die Erteilung einer Ausfertigung für jeden Bevollmächtigten zu meinen Händen und um eine weitere Abschrift.

Weitere Ausfertigungen sind nur auf meine Weisung zu erteilen oder wenn der Betreuer, der für diesen Aufgabenkreis bestellt wurde, dies verlangt, und nur, falls dem Notar kein Widerruf der Vollmacht mitgeteilt wurde.

Die Urkunde einschließlich der in ihr enthaltenen personenbezogenen Daten ist im zentralen Register der Bundesnotarkammer für Vorsorgeurkunden zu registrieren. Der Bevollmächtigte hat sich mit der Speicherung seiner Daten einverstanden erklärt.

Vorgelesen vom Notar, von [dem/der:» Beteiligten genehmigt und eigenhändig unterschrieben: