

JURADIREKT

Einfach & preiswert zur rechtskonformen Vollmacht

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

- Unternehmersvollmacht** (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:

Datenbogen für Ihre Analyse

Persönliche Daten analog dem Vorbereitungsbogen

Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin

Herr Frau

Titel, Name, Vorname	
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 Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
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 Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
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 Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
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 **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	
Geburtsname Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
Straße, Hsnr. PLZ, Ort, Land	
Kontaktdaten – 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.

JA NEIN

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

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 Symptomkontrolle 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** und gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme gestillt werden, jedoch nicht unter Zwang. 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 den Empfängerkreis (z.B. nur die Familie) bestimmen.

Wünschen Sie fremdes Gewebe und / oder Spenderorgane zur Lebensverlängerung zu erhalten?

JA NEIN

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

JA NEIN

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

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

JA NEIN

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

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 vertrauter 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 zu Seite stehen können.

Titel, Name, Vorname Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
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 (Teilvertretungen, z.B. Postabholung, Immobilienmakler beauftragen)

JA NEIN

Geltung über den Tod hinaus bis mind. ein Erbe widerruft

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

JA NEIN

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, Selbständigkeiten und freiberuflichen Tätigkeiten gültig sein?

JA NEIN

... oder abweichend nur für folgende Unternehmen/Selbständigkeiten/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.

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 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, JA NEIN

...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 **Immobilieigentum** 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: Müssen Vollmachten notariell beurkundet werden? Nein, die Vorsorgevollmacht nur, wenn ein unkontrollierter Verkauf einer Immobilie oder von Geschäftsanteilen ermöglicht werden soll. Spezialisierte Rechtsanwälte, wie auch unsere Kooperationsanwälte, lösen die Alternative zur notariellen Beurkundung über einen Passus in der Vorsorgevollmacht (siehe unten) und über eine zusätzliche Betreuungsverfügung. Beides ermöglicht dem Bevollmächtigten, sich als Betreuer für den Immobilienverkauf einsetzen zu lassen. Vorteil für den Vollmachtgeber: Das Gericht fungiert als Kontrollorgan und achtet auf eine Veräußerung Ihrer Immobilie zum Marktwert und auf einen „Verwendungszweck“ zu Ihrem Wohle. (kontrollierter Verkauf).

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 Prozesserkklärungen abgeben. JA NEIN

Aufenthalt und Unterbringung

Der Bevollmächtigte darf...

...meinen **Aufenthalt bestimmen**, Rechte und Pflichten aus dem **Mietvertrag** meiner Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen, sowie meinen **Haushalt auflösen** und **Heimverträge schließen**. JA NEIN

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** (§ 1906 Abs. 1,3 und 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erfolgen. JA NEIN

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	
Geburtsname	
Geboren am, Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	

Vater:

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

Kinder:

Name, Vorname männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	
Geburtsname	
Geboren am, Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	

Name, Vorname männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	
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 Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz, Mobil	
E-Mail	

Ersatzbevollmächtigter

Titel, Name, Vorname Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
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 rechtsanwaltlich 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), Unternehmensvollmacht (UV)

Vollmachtenpaket BV-PV-VV Einzelpreis	249 €	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
Vollmachtenpaket BV-PV-VV Paar Preis pro Person	199 €	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
Unternehmensvollmacht UV Einzelpreis (209,24 netto) (=BV,PV,VV inkl. Gewerbe)	249 €	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
Sorgerechtsverfügung inkl. Hinterlegung unabh. der Kinderanzahl	89 €	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
Einzelvollmachten BV-PV-VV Einzelpreis	89 €	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
JURA DIREKT Service jährlich p.P.	39 €	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>

Obige Preise verstehen sich inkl. MwSt.

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

Bestehend aus:

- physischer Hinterlegung der Originalvollmachten in unserem datenschutzkonformen Archiv um Verlust und Missbrauch zu verhindern; digitaler Hinterlegung der Originalvollmachten und Kopien auf deutschen, datenschutzsicheren Servern,
- laufender Aktualisierung der Vollmachten bei Änderungen, gleich in welchen Bereichen oder wie oft Änderungen durchgeführt werden,
- jährlich regelmäßigen Status-Mitteilungen zur Überprüfung der gewählten Bevollmächtigten und Inhalte,
- automatischer Einarbeitung von Gesetzesänderungen in Ihre Vollmachten,
- kostenloser 0800 JURA DIREKT HOTLINE zum Abruf der Vollmachten durch Ihre Bevollmächtigten, Ärzte, Klinikpersonal und / oder Gerichte. Erreichbarkeit besteht 24/7 deutschlandweit sowie international,
- der Unterstützung im Betreuungs-oder Notfall bei der Abwicklung mit Behörden, Kliniken, Heimen, Pflegeeinrichtungen und Gerichten,
- rechtlicher Unterstützung (Telefonate, Rechtsauskunft und Briefwechsel) über die kooperierenden Rechtsanwaltskanzleien bei Differenzen mit Behörden, Institutionen und Gerichten,
- einem Notfallausweis im Scheckkartenformat sowie einem Schlüsselanhänger mit allen Notfallinformationen für das weltweite, schnelle Auffinden der Originaldokumente und Kontaktpersonen,
- der Eintragung der Vollmachten-Informationen im bundesdeutschen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer inkl. aller laufenden Änderungen,

Bitte bestätigen Sie die Datenfreigabe für sich und den Erstbevollmächtigten in der Bundesnotarkammer Eintragung gewünscht? JA NEIN

Die laufende Überprüfung Ihrer Vollmachten auf Rechtskonformität, Gültigkeit und Aktualität erfolgt durch unsere kooperierenden Rechtsanwaltskanzleien.

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 die oben gemachten Angaben. Im Rahmen der Betreuung werden personenbezogene Daten erhoben. Ich bin damit einverstanden, dass die Jura Direkt GmbH die erhobenen Daten zum Zweck der Betreuung und Erstellung meiner Vollmachten verarbeitet und nutzt. Ich willige ein, dass Daten aus dem Analysebogen und/oder Vollmachten an die Justiziarer im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen und entsprechend anwaltlich geprüfte Vorsorgedokumente erstellt werden. Außerdem ist der Auftraggeber damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Jura Direkt seine 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 Vollmacherstellung betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung der Vollmachten gerichtet sind.

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, Kaiserstraße 12-14, 90403 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