

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname/ Vornamen)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Ortsteil)

\_\_\_\_\_  
(Telefon, tagsüber erreichbar)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort)

Per Telefax: 05052 - 8296

**Herrn Notar**

**Dr. Carsten Dageförde**

Billingsstr. 4

**29320 Hermannsburg**

## **Vorsorgevollmacht mit Betreuungs- und Patientenverfügung**

Sehr geehrter Herr Dr. Dageförde,

hiermit beauftrage ich Sie mit der Erstellung des Entwurfs einer Vorsorgevollmacht. Damit für mich keine Betreuung eingerichtet wird (§ 1896 Abs.2 Satz 2 BGB) soll die Vollmacht als

**Generalvollmacht** die nachfolgend aufgeführten Gegenstände ausdrücklich erfassen:

1. alle Vermögensangelegenheiten unter Einschluss von Grundstücksgeschäften,
2. sowie alle Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge, insbesondere auch die Entscheidung über lebensgefährliche Operationen.

Die Vollmacht soll den Bevollmächtigten weiter berechtigen,

1. meinen Aufenthalt zu bestimmen und ggfs. eine
2. Unterbringung sowie freiheitsentziehende Maßnahmen anzuordnen
3. eine etwa vorhandene Mietwohnung zu kündigen.
4. Post und andere vergleichbare Nachrichten in Textform für mich entgegenzunehmen und von ihrem Inhalt Kenntnis zu erlangen.

Folgende Personen sollen bevollmächtigt werden:

1. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Anschrift)

2. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Anschrift)

3. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Anschrift)

4. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Anschrift)

Der Bevollmächtigte soll zu meinem Betreuer bestellt werden, falls nach Einschätzung des Betreuungsgerichts trotz der Erteilten Vollmacht eine Betreuung erforderlich werden sollte (Betreuungswunsch), und zwar in der folgenden Reihenfolge:

Dem Bevollmächtigten möchte ich Vorgaben für die Einwilligung in nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Untersuchungen und Eingriffe festlegen (Patientenverfügung).

Damit die Vollmacht in das bei der Bundesnotarkammer geführte Vorsorgeregister eingetragen werden kann, füge ich eine

Kopie der  
**Heirats- oder Geburtsurkunde** bei.

Der Verwendung der angegebenen Daten im Rahmen dieses Auftrags stimme ich zu. In diesem Zusammenhang gilt die Datenschutzerklärung unter <https://dr-dagefoerde.de>.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en Auftraggeber)