

Vorsorgevollmacht
Betreuungsverfügung
Patientenverfügung

Niederschrift von:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

I. Vorsorgevollmacht

(Seiten Nr. 1 und 2)

II. Betreuungsverfügung

(Seiten Nr. 3 und 4)

III. Patientenverfügung

(Seiten Nr. 5 bis 7)

Original je hinterlegt bei:

1. _____
Name, Vorname Geburtsdatum

vollständige Anschrift

2. _____
Name, Vorname Geburtsdatum

vollständige Anschrift

3. _____
Name, Vorname Geburtsdatum

vollständige Anschrift

I. Vorsorgevollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, _____
Vor- und Nachname

geboren am _____ in _____, wohnhaft
Datum Geburtsort

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

folgende Personen

1. a. Frau/Herrn, _____
Vor- und Nachname

geboren am _____ wohnhaft in _____,
Datum Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnr.

Tel.: _____ Mobil: _____

oder 1. b. Frau/Herrn, _____
Vor- und Nachname

geboren am _____ wohnhaft in _____,
Datum Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnr.

Tel.: _____ Mobil: _____

mich in meinen Vermögens-, Renten- oder Versorgungs-, Steuern und sonstigen Rechtsangelegenheiten zu vertreten. Im Rahmen dieser Vollmacht soll insbesondere mein Vermögen verwaltet werden. Verfügungen über Konten und Depots sind in dem gleichen Umfang zulässig, wie dieses bei dem jeweils betreffenden Kreditinstitut im Rahmen der dort allgemein geltenden **Bankvollmacht** geregelt ist. Mit erfasst sind Verfügungen über Sachgegenstände – auch Immobilien – und Verpflichtungen diesbezüglich. Zu beachten ist dabei, dass diese Vollmacht nicht notariell beurkundet werden muss, auch nicht bezüglich der Immobilien, da sie widerruflich ist (siehe Kommentare zu §§ 128, 167 II. BGB; siehe dazu aber die Ausführungen „Zusatz zur Vorsorgevollmacht“).

Mit erfasst sind die rechtliche Fähigkeit, einen Heimunterbringungsvertrag abzuschließen (§ 1906 Abs. 1+4 BGB) und mein Mietverhältnis aufzulösen, dazu zählt auch die ausdrückliche Befugnis, in den Einsatz von freiheitsbeschränkenden „mechanischen Vorrichtungen“ (z.B. Einsatz einer Therapieplatte am Stuhl / Rollstuhl oder von Gurten etc.) einzuwilligen, nicht einzuwilligen bzw. erteilte Einwilligungen zu widerrufen, ebenso, wie die **Einwilligung** bzw. **Nichteinwilligung** oder der **Widerruf** in ärztliche Eingriffe, Heilbehandlungen oder in die Untersuchung meines Gesundheitszustandes (§ 1904 Abs. 1-4 BGB).

Die Vollmacht soll nur dann gelten, wenn der Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegt. Untervollmacht soll nicht erteilt werden. Die Vollmacht und das ihr zugrunde liegende Auftragsverhältnis sollen auch nach meinem Tod in Kraft bleiben und zwar so lange, bis der/die Erben die Vollmacht widerrufen. Im Übrigen ist diese Vollmacht zu Lebzeiten stets widerruflich.

Die Vollmacht schließt für die Bevollmächtigten deren Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB ein.

Sollte der/die von mir benannte Bevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht mehr willens sein, den dieser Vollmacht zugrunde liegenden Auftrag auszuüben, so benenne ich als Ersatzperson:

2. Frau/Herrn , _____
Vor- und Nachname

geboren am _____ wohnhaft in _____
Datum Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnummer

Tel.: _____ Mobil: _____

Im Außenverhältnis gilt aber auch diese Vollmacht / Ersatzvollmacht sofort (ohne Einschränkung).

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers (Vollmachtgebers)

Ich erkläre mich mit der Übernahme der Stellvertretung einverstanden:

Bevollmächtigte/r zu 1.a.:

Ort, Datum

Unterschrift vollständiger Name

Bevollmächtigte/r zu 1.b.:

Ort, Datum

Unterschrift vollständiger Name

Ersatzbevollmächtigte/r zu 2.:

Ort, Datum

Unterschrift vollständiger Name

II. Betreuungsverfügung

für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit

Verfasser: _____ geboren am _____
Vor- und Nachname Datum

Vollmacht:

Sollte ich auf Grund körperlicher oder geistiger Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können, so bevollmächtige ich gemäß den §§ 1896 II 2, 185, ff des BGB, hiermit als meinen **gesetzlichen Vertreter**:

1. _____ geboren am _____
Vor- und Nachname Datum

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Tel.: _____ Mobil: _____

Die / Der Bevollmächtigte kennt den Inhalt meiner Vollmacht (siehe Seite 1 und 2 von 7) und hat eingewilligt, für mich und an meiner Stelle und ohne Einschaltung des Betreuungsgerichtes für den Fall meiner Entscheidungs-unfähigkeit, Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen und auszuführen.

Ich verpflichte die / den Bevollmächtigte/n sich an meiner vorsorglichen Verfügung auf den Seiten Nr. 5 bis 7 (Patientenverfügung) zu orientieren.

Sollte die / der von mir genannte Bevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht willens sein, die Vollmacht zu übernehmen, so benenne ich:

2. _____ geboren am _____
Vor- und Nachname Datum

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Tel.: _____ Mobil: _____

Sollte es schwierig sein, meine geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen zu verstehen und wenn es deshalb zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Medizinern, Pflegenden, Betreuern und Familienangehörigen kommt, dann soll die letzte Entscheidung bei den von mir in dieser Vorsorgevollmacht genannten Bevollmächtigten liegen.

Bestätigung und Unterschrift

Ich bestätige meine vorsorgliche Verfügung für die medizinische Betreuung vom _____ und die ausgesprochene Bevollmächtigung. Solange ich bei Bewusstsein bin und klar entscheiden kann, sollen die mich behandelnden Ärzte sich vergewissern, ob diese Betreuungsverfügung noch in vollem Umfang gilt.

Sollte ich jedoch nicht mehr entscheidungsfähig oder zustimmungsfähig sein oder sollte eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit in ihre letzten Stadien treten oder ein unumkehrbarer Sterbeprozess beginnen, dann erwarte ich, dass ich meinen Wünschen, Werten und Verfügungen entsprechend menschlich und medizinisch behandelt werde. Insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe **einzuwilligen** bzw. **nicht einzuwilligen** oder eine Einwilligung **zu widerrufen** (§1904 Abs. 5 S.2 n.F.BGB), obwohl dieses medizinisch angezeigt ist, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger andauernden Schaden erleide (§1904 BGB). Weiter kann der Bevollmächtigte entscheiden, ob bei schweren Beeinträchtigungen meines Gesundheitszustandes mit aussichtsloser Prognose lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen vorgenommen oder fortgesetzt werden.

Die Betreuungsverfügung habe ich freiwillig, nach reiflicher, langer Überlegung, vielen Gesprächen und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls die nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Änderungen vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens.

Ich werde ☐ Kopien
☐ Originale

dieser Betreuungsverfügung der von mir Bevollmächtigten, meinen nächsten Angehörigen, meinem Hausarzt und sofern ich betreut lebe, der Leitung des Hauses übergeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers

Ich kenne den Inhalt der Betreuungsverfügung vom _____
 und bin bereit, die Bevollmächtigung anzunehmen.

Person zu 1.

Ort, Datum

Unterschrift mit vollständigem Namen

Person zu 2.

Ort, Datum

Unterschrift mit vollständigem Namen

III. Vorsorgliche Verfügung für die medizinische Betreuung **(Patientenverfügung)**

Wünsche und Forderungen an Bevollmächtigte und Ärzte, an Familie und Freunde für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit.

Verfasser: _____
Vor- und Nachname

geboren am _____ in _____, wohnhaft
Datum Geburtsort

Straße und Hausnummer , Postleitzahl und Ort

1.) Meine Werte, Wünsche und Hoffnungen:

Alles Leben, auch mein Leben, hat einen Anfang und ein Ende. Wenn mein Leben sich dem Ende nähert und wenn ich nicht in der Lage sein sollte, medizinischen Maßnahmen zuzustimmen oder solche abzulehnen, so soll der/die hier benannte Bevollmächtigte, die mich betreuenden Ärzte, Pflegenden und nächsten Angehörigen meine Wünsche, Werte, Hoffnungen und Verfügungen zur Grundlage ihrer Entscheidungen machen. Sie sollen sich an diesen Werten und Verfügungen orientieren und nicht an dem, was medizinisch und technisch machbar ist. Sie sollen sich auch nicht daran orientieren, was andere Menschen oder was sie selbst für sich in vergleichbaren Situationen wünschen würden. Vor allem wünsche ich, dass natürliche Vorgänge von Sterbeprozessen und unheilbare zum Tode führende Krankheiten im Endstadium akzeptiert und höher bewertet werden als die technischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens.

2.) Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar tödlich verlaufenden Krankheit befinde, wenn ich geistig so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin oder wenn ich an unerträglichen Schmerzen leide, dann verlange ich, dass alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben, die mich am Sterben hindern. Sollte eine dieser Situationen eintreten, so bitte ich um mitmenschlichen und pflegerischen Beistand und darum, dass nichts gegen den Lauf der Natur des Sterbeprozesses und das Verlöschen meines Lebens unternommen wird. Gleichzeitig bitte ich aber, alle Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie zu nutzen und dafür zu sorgen, dass ich ohne körperliche und seelische Schmerzen und Leiden bin. Wenn möglich, möchte ich in einer mir vertrauten Umgebung meine letzten Tage und Stunden verbringen.

Insbesondere treffe ich folgende Verfügung:Schmerztherapie:

Ich wünsche eine wirksame Behandlung quälender und unangenehmer Zustände wie Atemnot, Schmerzen, Angst, Übelkeit und Erbrechen, selbst wenn ich durch die Behandlung müde und schläfrig werde, selbst wenn starke Betäubungsmittel erforderlich sind, durch die ich, vergleichbar einer Narkose, auch das Bewusstsein verliere, selbst wenn durch die Behandlung unbeabsichtigt die mir noch verbleibende Lebensspanne verkürzt wird.

Künstliche Beatmung:

Ich wünsche keine künstliche Beatmung und keine Wiederbelebung, auch wenn mein Herz zum Stillstand kommen sollte und auch keine künstliche Ernährung, wenn dieses nach ärztlichem Ermessen nur eine unnötige Verlängerung des Sterbeprozesses bedeutet.

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers

Vollmachten:

1. Im Falle eines Unfalls, einer Verletzung oder einer Krankenhauseinweisung ist sofort:

1a. Frau/Herr: _____
Vor- und Nachname

Tel.: _____ Mobil: _____

oder:

1b. Frau/Herr: _____
Vor- und Nachname

Tel.: _____ Mobil: _____

ersatzweise:

2. Frau/Herr: _____
Vor- und Nachname

Tel.: _____ Mobil: _____

zu benachrichtigen und über meinen Zustand zu informieren. Die behandelnden Ärzte befreie ich ausdrücklich von der **ärztlichen Schweigepflicht**.

Dieselben Personen bevollmächtige ich weiter an meiner Stelle mit den behandelnden Ärzten alle erforderlichen Entscheidungen abzusprechen und Zustimmung zu medizinischen Eingriffen **zu erteilen, zu widerrufen oder zu verweigern**, wenn ich selbst zur Willensbildung und Willensäußerung außerstande bin. Ebenfalls erteile ich denselben Personen die ausdrückliche Befugnis, in den Einsatz von freiheitsbeschränkenden „mechanischen Vorrichtungen“ (z.B. Einsatz einer Therapieplatte am Stuhl / Rollstuhl oder von Gurten etc.) einzuwilligen, nicht einzuwilligen bzw. erteilte Einwilligungen zu widerrufen (§ 1906 Abs. 4 BGB).

Die Vertrauensperson soll meinen Willen entsprechend der vorstehenden Patientenverfügung einbringen.

Und zum Schluss noch eine Anmerkung:

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird (BGH ZEV 2016, 649 RN 35; NJW 2017,9).

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers

Person zu 1a.

Zur Übernahme der auf Seite 5 und Seite 6 genannten Verpflichtungen bin ich bereit

Ort, Datum

vollständige Unterschrift

Person zu 1b.

Zur Übernahme der auf Seite 5 und Seite 6 genannten Verpflichtungen bin ich bereit

Ort, Datum

vollständige Unterschrift

Person zu 2.

Zur Übernahme der auf Seite 5 und Seite 6 genannten Verpflichtungen bin ich bereit

Ort, Datum

vollständige Unterschrift

Ich bestätige, dass Frau/Herr _____, Verfasser der
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
vom _____ eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an ihrer/seiner
Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Hausarztes

Name des Hausarztes: _____

Anschrift: _____

Zusatz zur Vorsorgevollmacht:

Grundsätzlich bedarf, anders als in vielen Vorsorgeformularen geschrieben, die **widerrufliche** Vollmacht selbst dann **keiner** notariellen Beurkundung, wenn der Stellvertreter auch Immobiliengeschäfte (z.B. Verkauf) tätigen soll / muss (§ 167 II BGB); die Vollmacht muss nur dann notariell sein, wenn sie **unwiderruflich** ist (aber wer erteilt schon eine unwiderrufliche Vollmacht?).

In vielen Gerichten (Grundbuchämtern) ist es allerdings üblich, dass Sie beim **Verkauf** von Immobilien durch einen Stellvertreter / Bevollmächtigten wenigstens **notariell beglaubigte** Vollmachten benötigen (§§ 29,30 GBO); zu einem **Verkauf** kann es unter Umständen dann kommen, wenn man nach einer Heimeinweisung nicht in der Lage ist, dieses Heim mit seiner eigenen Rente oder seinen eigenen Ersparnissen zu bezahlen. Denn bevor dann der Staat zahlt, muss man sein eigenes Vermögen – bis auf einen Schonbetrag – verbrauchen!

Sollte dieser Fall also bei Ihnen vorliegen, machen Sie es wie folgt:
Sie vereinbaren einen Termin mit einem Notar Ihrer Wahl zwecks:

1.) Notarieller **Beglaubigung** (§ 129 BGB)

[d.h. auf S. 2 von 7 unterschreiben Sie mit Ihrem Namen erst dann, wenn Sie bei einem Notar sitzen, damit dieser Ihre Unterschrift beglaubigen kann; alle anderen Seiten machen Sie aber komplett mit Unterschrift fertig]

oder

Notarieller **Beurkundung** (§ 128 BGB)

[d.h. hier fertigt der Notar die gesamte Urkunde; Sie müssen nichts tun]

2.) Wenn Sie jetzt noch zusätzlich auf „Seite 7 von 7“ Ihren Arzt unterschreiben lassen – ist diese Urkunde **für diesen Fall** perfekt!

Denn dann akzeptieren auch die Grundbuchämter / Banken zum Beispiel den Verkauf Ihrer Immobilie durch den Stellvertreter.

Lt. Neuester Rechtssprechung (OLG Karlsruhe, FGPrax 2016,10) genügt eine von der Betreuungsbehörde öffentlich beglaubigte Vorsorgevollmacht auch den Anforderungen des § 29 GBO (s.o. 2.Absatz).

Klären Sie also zu Hause ab, welche Situation bei Ihnen persönlich einmal eintreten könnte und ob Sie zu einer notariellen Beglaubigung oder Beurkundung neigen.

Sollten Sie, aus welchen Gründen auch immer, den Notar scheuen, verzichten Sie aber deswegen nicht ganz auf die Erstellung der vorliegenden Urkunde.

Gehen Sie dann zu einer Behörde (z.B. Rathaus, Kreishaus), die Beglaubigungen vollzieht oder unterschreiben Sie auf jeden Fall auf „Seite 2 von 7“ bei der Vollmachtsurkunde selber und holen Sie sich die Unterschrift des Hausarztes auf „Seite 7 von 7“.

Außerdem errichten Sie bitte noch eine extra **Bankvollmacht**.

Das ist alles besser, als gar nichts zu tun!

Denn wer weiß schon, wann und wie das Leben zu Ende geht?

Vielleicht haben Sie ja gar kein Grundstück / Haus.

Vielleicht muss Ihr Haus ja gar nicht wegen eines Heimaufenthaltes beliehen oder verkauft werden. Vielleicht verkaufen Sie es selber schon lange vorher, weil es Ihnen zu groß geworden ist oder vielleicht hat der „liebe Gott“ ein „Einsehen“ und lässt uns irgendwann abends ins Bett gehen und am nächsten Morgen nicht mehr aufstehen. Und noch besser wäre es dabei natürlich, bis dahin auf keinen Stellvertreter angewiesen gewesen zu sein. Warten wir es ab! „Es eilt damit aber nicht“!

Ich will Ihnen mit diesem Vortrag nur aufzeigen, wie und warum jeder in gesunden Tagen vorsorgen sollte.

Denn Sie wissen ja: Wenn es „bröckelt“, ist es zu spät!

Ist es nämlich „zu spät“, wird Ihnen niemand mehr bescheinigen können (kein Notar, kein Arzt, kein Amt), dass Sie wussten, was Sie tun bzw. dass Sie geistig noch „fit“ sind.

Ich wünsche Ihnen alles Gute!

PS: Sollten Sie, wider vorseitigem Hinweises, auf einen Gang zum Gericht zwecks Erkundigung oder eines Notars wegen einer Beglaubigung (§ 129 BGB) bzw. Beurkundung (§ 128 BGB) „verzichtet haben“ und sollte es nun doch nötig werden, das Grundstück / Haus zu verkaufen (weil das eigene Geld für ein Heim nicht reicht), kann der genannte Stellvertreter bei dem Betreuungsgericht eine „Gegenständlich beschränkte Betreuung“ auf sich beantragen.

Nach dem Verkauf ist diese gegenständlich beschränkte Betreuung wieder hinfällig und die vorhandene Vollmacht besteht weiter wie bisher.

Anrufung des Gerichtes:

Seit dem 01. September 2009 muss nur noch bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und Betreuer bezüglich schwerwiegender Entscheidungen das Betreuungsgerecht eingeschaltet werden und entscheiden.

Sind sich Arzt und Bevollmächtigter / Betreuer einig, braucht kein Betreuungsgerecht mehr angerufen werden!

Für den Fall, dass ich	aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, habe ich eine Patientenverfügung und eine Vollmacht bei meinen persönlichen Unterlagen und in Kopie / Original hinterlegt bei meiner Vertrauensperson:
Name: _____	
Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____ _____	
Name und Telefonnr. des Hausarztes: _____	
Ort, Datum _____ Unterschrift _____	

Für den Fall, dass ich	aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, habe ich eine Patientenverfügung und eine Vollmacht bei meinen persönlichen Unterlagen und in Kopie / Original hinterlegt bei meiner Vertrauensperson:
Name: _____	
Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____ _____	
Name und Telefonnr. des Hausarztes: _____	
Ort, Datum _____ Unterschrift _____	

Für den Fall, dass ich	aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, habe ich eine Patientenverfügung und eine Vollmacht bei meinen persönlichen Unterlagen und in Kopie / Original hinterlegt bei meiner Vertrauensperson:
Name: _____	
Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____ _____	
Name und Telefonnr. des Hausarztes: _____	
Ort, Datum _____ Unterschrift _____	

Für den Fall, dass ich	aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, habe ich eine Patientenverfügung und eine Vollmacht bei meinen persönlichen Unterlagen und in Kopie / Original hinterlegt bei meiner Vertrauensperson:
Name: _____	
Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____ _____	
Name und Telefonnr. des Hausarztes: _____	
Ort, Datum _____ Unterschrift _____	

Vorsorgeregister – ein großer Erfolg

Bundesnotarkammer
Zentrales Vorsorgeregister
Postfach 080151
10001 Berlin

Tel.: 0800 – 35 50 500 (gebührenfrei)
Mo – Do: 7:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Fr 7:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Internet: www.vorsorgeregister.de
E-Mail: info@vorsorgeregister.de



Informationen zum Eintragungsverfahren für Privatpersonen (P)

Die Bundesnotarkammer führt gemäß §§ 78a bis 78c der Bundesnotarordnung das Zentrale Vorsorgeregister. Es dient der schnellen und zuverlässigen Information der Betreuungsgerichte über vorhandene Vorsorgeurkunden (Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen). Dadurch werden unnötige Betreuungen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger vermieden, deren Wünsche optimal berücksichtigt und Justizressourcen geschont.

Eintragungsverfahren

Mit der Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister ist **keine eigenständige Vollmachtserteilung bzw. Betreuungsverfügung** verbunden. Alle rechtlichen Fragen klären Sie bitte mit Ihrem Notar oder Rechtsanwalt.

Wenn Sie eine wirksame Vorsorgeurkunde errichtet haben, können Sie den Antrag auf Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister mit dem Datenformular für Privatpersonen (P) oder – **gebührenermäßig** – unter www.vorsorgeregister.de stellen.

Für **jeden** Vollmachtgeber / Verfügenden ist ein **eigenes Datenformular** auszufüllen. Füllen Sie bitte den Antrag **deutlich** und vollständig aus und senden Sie ihn unterschrieben per Post an das ZVR. **Alle Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet**. Schicken Sie bitte **keinesfalls** Ihre Vorsorgeurkunde – diese wird hier **nicht hinterlegt**.

Nach Eingang Ihres Antrages erhalten Sie eine Rechnung mit einem **Datenkontrollblatt**, aus dem Sie die erfassten Daten ersehen und noch eventuelle **Korrekturen vornehmen** können. Nach Eingang der Eintragungsgebühr erfolgt die Eintragung Ihrer Vorsorgeurkunde, so dass die zuständigen Gerichte Einsicht erhalten. Zum Abschluss des Verfahrens wird Ihnen eine Eintragungsbestätigung und Ihre **ZVR-Card** übermittelt.

Kosten der Eintragung

Für die Registrierung werden aufwandsbezogene Gebühren erhoben. Die Gebühr **fällt nur einmal an** und deckt **die dauerhafte Registrierung und Beauskunftung der Gerichte** ab. Sie beträgt für Internet-Meldungen 13,00 €. Wenn Sie nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, kostet es 15,50 €. Wird mehr als ein Bevollmächtigter registriert, fallen für jeden weiteren Bevollmächtigten zusätzlich 2,50 € an. Bei postalischen Anmeldungen erhöhen sich die Gebühren um 3,00 € und der Zuschlag für jeden weiteren Bevollmächtigten um 0,50 €.

Daten der Vorsorgeurkunde (Ziffern 1 bis 4)

Ziffer 1: Die Angabe des Datums der Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung ist zwingend.

Ziffer 2: Die Angaben zum Umfang Ihrer Vorsorgevollmacht erleichtern dem Betreuungsgericht, den Inhalt der Vollmacht frühzeitig zu beurteilen.

- **Vermögensangelegenheiten** betreffen die Befugnis, über Vermögensgegenstände zu verfügen, Verbindlichkeiten einzugehen oder gegenüber Gerichten, Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen in Vermögensangelegenheiten zu handeln. **Für Verfügungen über Grundbesitz ist zwingend eine notarielle Urkunde erforderlich. Auch die Aufnahme von Verbraucherdarlehen erfordert eine notarielle Vollmacht.**

- Angelegenheiten der **Gesundheitssorge** umfassen bspw. die Einsicht in Krankenunterlagen und das Besuchsrecht. Die Befugnis des Bevollmächtigten zur Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf nach § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB bei bestimmten Gefahrenlagen der ausdrücklichen Erwähnung in der Vollmacht. Das gilt nach § 1904 Abs. 5 Satz 2 BGB auch, wenn diese Einwilligung nicht erteilt werden soll (Behandlungsabbruch).
- Angelegenheiten der **Aufenthaltsbestimmung** können auch freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahmen umfassen (z. B. freiheitsentziehende Unterbringung oder Freiheitsentziehung in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise). Im Rahmen einer Unterbringung kann der Bevollmächtigte zudem gegen den natürlichen Willen des Vollmachtgebers in eine **ärztliche Maßnahme** einwilligen, die erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Vollmachtgeber abzuwenden. Allerdings müssen die Befugnisse des Bevollmächtigten, anstelle des Vollmachtgebers in eine freiheitsentziehende oder –beschränkende Maßnahme, sowie in eine ärztliche Zwangsbehandlung einzuwilligen (§ 1906 Abs. 1, 3 und 4 BGB), ausdrücklich in der Vollmacht erwähnt werden. Zusätzlich ist die Genehmigung durch das Betreuungsgericht notwendig.

Ziffer 3: Mit einer **Betreuungsverfügung** nehmen Sie Einfluss auf den durch ein Gericht zu bestellenden Betreuer. Sie können darin auch Wünsche hinsichtlich der Lebensgestaltung bei der Betreuung festlegen. Mit einer **Patientenverfügung** können Wünsche zur ärztlichen Behandlung für den Fall geäußert werden, dass ein Zustand der Entscheidungsunfähigkeit, etwa auf Grund von Bewusstlosigkeit, vorliegt.

Ziffer 4: Die weiteren Angaben können kurze Notizen zum Aufbewahrungsort der Vorsorgeurkunde enthalten.

Daten des Vollmachtgebers / Verfügenden (Ziffern 5 bis 13)

Geben Sie die Daten zu Ihrer Person bitte besonders **sorgfältig** an. Sie sind für die spätere Suche nach der Vorsorgeurkunde **unentbehrlich**.

Daten Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers (Ziffern 14 bis 35)

Die Eintragung der Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuer ist dringend zu empfehlen, um diese im Ernstfall zügig ermitteln zu können. Zum Schutze des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung wird die Vertrauensperson über die Eintragung immer informiert und auf das Recht hingewiesen, die Löschung der Daten zu beantragen.

Auf dem Datenformular „P“ ist die Angabe von zwei Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuern möglich. Falls Sie die Eintragung weiterer Bevollmächtigter / vorgeschlagener Betreuer beantragen möchten, verwenden Sie hierfür bitte das **Zusatzblatt** Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen „PZ“.

Angaben zur Zahlungsweise (Ziffern 36 bis 39)

Wenn Sie die anfallenden Gebühren im **Lastschriftverfahren** begleichen möchten, machen Sie bitte die erforderlichen Angaben. Sie können auch nach Anforderung durch **Überweisung** zahlen. Hierfür fallen **um 2,50 € erhöhte Gebühren** an.

Spätere Änderungen

Spätere Änderungen oder Ergänzungen der Eintragung Ihrer Vorsorgeurkunde sind gebührenpflichtig. Verwenden Sie für die entsprechende Meldung bitte die Eintragungsbestätigung unter Angabe der mitgeteilten **Register- und Buchungsnummer**. Auch bspw. die Adressänderung eines Bevollmächtigten kann auf diesem Wege mitgeteilt werden, jedoch werden Änderungen grundsätzlich nur auf Antrag des Vollmachtgebers entgegen genommen.

Wenn Sie Ihre Vorsorgevollmacht widerrufen wollen, müssen Sie dies gegenüber Ihrem Bevollmächtigten kundtun und eine ausgehändigte Vollmachtsurkunde zurückverlangen. Der Widerruf sollte auch zum Zentralen Vorsorgeregister gemeldet werden.

Datenformular für Privatpersonen

Antrag auf Eintragung einer Vorsorgeurkunde

Bitte Informationen beachten!

Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet.

P

Seite 1 von 2

* Daten der Vorsorgeurkunde

1	Datum der Urkunde*		
2	Vollmacht zur Erledigung von	☐ Vermögensangelegenheiten ☐ Angelegenheiten der Gesundheitsorge ☐ Maßnahmen nach § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB ausdrücklich umfasst ☐ Angelegenheiten der Aufenthaltsbestimmung ☐ Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1, 3 und 4 BGB ausdrücklich umfasst ☐ sonstige persönliche Angelegenheiten	
3	Urkunde enthält Anordnungen oder Wünsche	☐ für den Fall, dass das Gericht einen Betreuer bestellt (Betreuungsverfügung) ☐ hinsichtlich Art und Umfang medizinischer Versorgung (Patientenverfügung)	
4	Weitere Angaben (z. B. Aufbewahrungsort der Vorsorgeurkunde)		

* Daten des Vollmachtgebers / Verfügenden (für jeden Vollmachtgeber / Verfügenden bitte ein eigenes Formular verwenden)

5	Anrede*	☐ Herr ☐ Frau	6 Akademischer Grad
7	Familienname*		
8	Vornamen*		
9	Geburtsname		
10	Geburtsort*		11 Geburtsdatum*
12	Straße, Hausnummer*		
13	Postleitzahl, Ort*		

14	Daten des 1.	☐ Bevollmächtigten ☐ vorgeschlagenen Betreuers
15	Anrede*	☐ Herr ☐ Frau
16	Akademischer Titel	
17	Familienname*	
18	Vornamen*	
19	Geburtsname	20 Geburtsdatum
21	Straße, Hausnummer*	
22	Postleitzahl, Ort*	
23	Telefon	
24	Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)	
Ich - der Bevollmächtigte/vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.		
(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers) Unterschrift nicht zwingend erforderlich (s. Informationen)		

 BUNDESNOTARKAMMER ZENTRALES VORSORGeregISTER	Name des Vollmachtgebers / Verfügenden		P Seite 2 von 2
	Geburtsdatum		

25 Daten des 2. ☐ Bevollmächtigten ☐ vorgeschlagenen Betreuers	
26 Anrede* ☐ Herr ☐ Frau	27 Akademischer Titel
28 Familienname*	
29 Vornamen*	
30 Geburtsname	31 Geburtsdatum
32 Straße, Hausnummer*	
33 Postleitzahl, Ort*	
34 Telefon	
35 Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)	
Ich - der Bevollmächtigte / vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.	
(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers) Unterschrift nicht zwingend erforderlich (s. Informationen)	

* Zahlungsweise (für Eintragungsgebühr)	
36 ☐ Überweisung ☐ Lastschrift	
37 IBAN	38 BIC
39 Kontoinhaber (falls abweichend vom Vollmachtgeber)	

Hiermit ermächtige ich die Bundesnotarkammer, Gläubiger-Identifikationsnummer DE19REG00000101N19283Z1, einmalig eine Zahlung von meinem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bundesnotarkammer auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Mit einer Verkürzung der Frist für die Vorabinformation auf fünf Kalendertage bin ich einverstanden.

(Ort, Datum)	(Unterschrift des Kontoinhabers)
--------------	----------------------------------

[Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Einzug erfolgt unter einer individuellen Mandatsreferenz, die mir mit Rechnungserstellung mitgeteilt werden wird.]

Ich - der Vollmachtgeber / Verfügende - beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten.

(Ort, Datum)	(Unterschrift des Vollmachtgebers / Verfügenden)
--------------	--

Anzahl Zusatzblätter "PZ" bei mehr als 2 Bevollmächtigten/Betreuern: _____

Bitte per Post zurücksenden an:

Bundesnotarkammer - Zentrales Vorsorgeregister - Postfach 08 01 51 10001 Berlin	Bitte übersenden Sie uns nur das ausgefüllte und unterschriebene Formular und nicht die Vorsorgevollmachtsurkunde selbst.
--	---



Informationen zum Zusatzblatt für Bevollmächtigte / Betreuer (PZ)

Die Bundesnotarkammer führt gemäß §§ 78a bis 78c der Bundesnotarordnung das Zentrale Vorsorgeregister. Es dient der schnellen und zuverlässigen Information der Betreuungsgerichte über vorhandene Vorsorgeurkunden (Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen). Dadurch werden unnötige Betreuungen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger vermieden, deren Wünsche optimal berücksichtigt und Justizressourcen geschont.

Eintragung von Vertrauenspersonen sinnvoll (Bevollmächtigte oder vorgeschlagene Betreuer)

Die Eintragung einer oder mehrerer Vertrauenspersonen zu der Vorsorgeurkunde ist zu empfehlen, um dem Betreuungsgericht eine möglichst breite Informationsgrundlage zu bieten, anhand der es entscheiden kann, ob die Vorsorgeurkunde für das Betreuungsverfahren relevant und wer die gewünschte Vertrauensperson ist. Bei Eintragung des Bevollmächtigten bzw. vorgeschlagenen Betreuers ist zudem sichergestellt, dass er oder sie im Ernstfall zügig ermittelt werden kann.

Zusatzblatt „PZ“ nur bei drei oder mehr Vertrauenspersonen erforderlich

Das Zusatzblatt Bevollmächtigte / Betreuer für Privatpersonen „PZ“ ist **nur erforderlich**, wenn Sie die Eintragung von **mehr als zwei** Bevollmächtigten bzw. Betreuer beantragen möchten. Denn auf dem Datenformular für Privatpersonen „P“ selbst ist bereits die Angabe von zwei Bevollmächtigten bzw. vorgeschlagenen Betreuern möglich.

Der Antrag auf Eintragung weiterer Bevollmächtigter / Betreuer ist nur im Zusammenhang mit der Eintragung der Vorsorgeurkunde (Datenformular „P“) möglich.

Ein Datenformular „P“ kann mit mehreren Zusatzblättern „PZ“ kombiniert werden. Es ist jedoch nicht möglich, ein Zusatzblatt „PZ“ mit mehreren Datenformularen „P“ zu kombinieren.

Zusatzblatt „PZ“

Wenn Sie mehr als zwei Bevollmächtigte/Betreuer benennen und das Papiermeldeverfahren nutzen möchten, füllen Sie bitte den Antrag deutlich und vollständig aus. **Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet.** Der Antrag muss vom Vollmachtgeber unterschrieben werden.

Ziffern 1 und 2: Das Zusatzblatt „PZ“ muss sich stets auf ein Datenformular „P“, somit auf einen Vollmachtgeber bzw. Verfügenden beziehen. Deshalb müssen Sie unter Ziffern 1 und 2 die entsprechenden Angaben vom Datenformular „P“ übernehmen. Diese dienen der eindeutigen Zuordnung der/des Bevollmächtigten/Betreuers zu einem Vollmachtgeber/Verfügenden.

Bitte geben Sie in Ihrem Antrag auf Eintragung einer Vorsorgevollmacht, dem Datenformular „P“, die Anzahl der beigefügten Zusatzblätter Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen „PZ“ an.

Übersenden Sie bitte das Zusatzblatt „PZ“ stets mit dem dazugehörigen Datenformular „P“. Anstelle des Papierverfahrens ist die Online-Registrierung jederzeit unter **www.vorsorgeregister.de** gebührenermäßig möglich.

Zusatzblatt Bevollmächtigte / Betreuer für Privatpersonen

Antrag auf Eintragung weiterer Bevollmächtigter /
Betreuer zu einer Vorsorgeurkunde

Bitte Informationen beachten!

PZ

1 Name des Vollmachtgebers / Verfügenden*	
2 Geburtsdatum*	
3 Daten des ☐ Bevollmächtigten ☐ vorgeschlagenen Betreuers	
4 Anrede* ☐ Herr ☐ Frau	5 Akademischer Titel
6 Familienname*	
7 Vornamen*	
8 Geburtsname	9 Geburtsdatum
10 Straße, Hausnummer*	
11 Postleitzahl, Ort*	
12 Telefon	
13 Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)	
Ich - der Bevollmächtigte / vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.	
(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers) Unterschrift nicht zwingend erforderlich (s. Informationen)	

14 Daten des ☐ Bevollmächtigten ☐ vorgeschlagenen Betreuers	
15 Anrede* ☐ Herr ☐ Frau	16 Akademischer Titel
17 Familienname*	
18 Vornamen*	
19 Geburtsname	20 Geburtsdatum
21 Straße, Hausnummer*	
22 Postleitzahl, Ort*	
23 Telefon	
24 Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)	
Ich - der Bevollmächtigte / vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.	
(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers) Unterschrift nicht zwingend erforderlich (s. Informationen)	

Ich - der Vollmachtgeber - beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers / Verfügenden)