

Herzlich Willkommen,


vielen Dank, dass Sie sich entschieden haben mit uns zusammen Ihre professionelle Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung zu gestalten.

Zu Ihrem Verständnis haben wir nachstehend **die Vorgehensweise** noch einmal zusammengefasst:

- 1** **Füllen** Sie das nachfolgende Formular **vollständig** aus.

 - 2** **Speichern** Sie das gesamte Dokument online ab und schicken Sie es vollständig ausgefüllt an: **krefeld@lawplus.de**.

 - 3** Alternativ können Sie dieses Dokument **zu Hause ausdrucken**, handschriftlich ausfüllen und postalisch an uns versenden.

 - 4** Wir **bestätigen** Ihnen den Eingang Ihres Fragebogens und teilen Ihnen den voraussichtlichen Termin der Erstellung mit.
-  Bitte scrollen Sie weiter herunter und vergewissern Sie sich das gesamte Dokument bis zur letzten Seite gelesen und bearbeitet zu haben. Für Ihre Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihre Rechtsanwälte Dr. Schulte & Partner

Prof. Dr. Michael Schulte LL.M.

Vorsorgevollmacht mit Patientenverfügung und Betreuungsverfügung

Ich/wir.....beauftragt/n

hiermit die Rechtsanwälte Dr. Schulte & Partner mit der Gestaltung meiner/
unserer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.

Die von mir gewünschten Leistungen im Überblick:

- Erstellen Sie entsprechend meiner Angaben und Wünsche innerhalb des Fragebogens die persönliche Vorsorgevollmacht mit Patienten- und Betreuungsverfügung zum Preis von **139,00 €** inkl. 19 % Umsatzsteuer.
- Ich wünsche ein Beratungsgespräch zu einem zusätzlichen Entgelt von **50,00 Euro** inkl. Umsatzsteuer (*Dauer ca. 30 Minuten; unsere Empfehlung*).
 - Ich wünsche ein persönliches Gespräch in ihrer Kanzlei.
 - Ich bitte um ein telefonisches Gespräch.
 - Bitte führen sie mit mir ein Videotelefonat. (*Sie erhalten hierzu einen Link zugeschickt, um mit uns via Videotelefonie in Kontakt zu treten.*)

Hinweis Testament

Die ergänzende Erstellung eines Testamentes ist sinnvoll. Auch hierfür haben wir einen sehr detaillierten Fragebogen entwickelt. Die Kosten für die Erstellung eines Verbrauchertestamentes sind ebenfalls niedrig gehalten.

- Bitte senden Sie mir auch den Fragebogen zur Erstellung eines Testamentes zu.

Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Rechtsanwälte Dr. Schulte & Partner mittels einer eindeutigen Erklärung, z. B. durch einen mit der Post versandten Brief, ein Telefax oder eine E-Mail, über Ihren Entschluss, den Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie diese Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden

Folgen des Widerruf

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens 14 Tage ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf in unserer Anwaltskanzlei eingegangen ist. Für die Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Haben Sie verlangt, dass mit der Beratung oder Vertretung während der Widerrufsfrist begonnen werden soll, so haben Sie uns für bereits erbrachte Leistungen einen Betrag zu bezahlen, der dem Wert der bis zu diesem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, erbrachten Leistungen entspricht.

Verlust des Widerrufsrechts

Ihr Widerrufsrecht erlischt vor Ablauf der Widerrufsfrist, wenn wir auf Ihre ausdrückliche Zustimmung hin mit der Ausführung der Leistungen begonnen haben und die Leistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist vollständig erbracht wurden.

- Ja, ich habe verstanden, dass mein Widerrufsrecht erlischt, wenn die Rechtsanwälte Dr. Schulte & Partner mit der Gestaltung meines Anliegens begonnen haben und die Leistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist vollständig erbracht wurden.

In Kenntnis der vorstehenden Widerrufsbelehrung verlangen wir als Auftraggeber ausdrücklich, dass die Rechtsanwälte Dr. Schulte & Partner mit ihrer Leistung bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen.

- Mir ist bekannt, dass ich bei Widerruf bereits erbrachte Leistungen zu bezahlen habe und bei vollständiger Vertragserfüllung durch die Rechtsanwälte mein Widerrufsrecht verliere

Name

Ort und Datum

Zurück an:
BestWill-Team
Rechtsanwälte Dr. Schulte & Partner
Willhelmshofallee 83
47800 Krefeld

per Telefax: 02151/5352710
per Email: krefeld@lawplus.de
Bearbeitung auch online
möglich: lawplus.de/Downloads



Fragebogen zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht mit Betreuungs- und Patientenverfügung

- Eheleute/Lebensgefährten/Lebenspartner
- Einzelperson

A. Allgemeines

I. Vollmachtgeber

Vollmachtgeber zu 1)	Vollmachtgeber zu 2)
Name:	Name:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Anschrift:
.....
Telefon:	Telefon:
Email:	Email:

II. Bevollmächtigter

1. der jeweilige Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner ja nein
2. Weitere Bevollmächtigte (z.B. Sohn/Tochter)

Vollmachtgeber zu 1)	Vollmachtgeber zu 2)
Name:	Name:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Anschrift:
.....
Telefon:	Telefon:
Email:	Email:
Verwandtschaftsverhältnis:	Verwandtschaftsverhältnis:
.....

III. Ersatzbevollmächtigter

(bei oder Wegfall der Bevollmächtigten zu II)

Vollmachtgeber zu 1)	Vollmachtgeber zu 2)
Name:	Name:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Anschrift:
.....
Telefon:	Telefon:
Email:	Email:
Verwandtschaftsverhältnis:	Verwandtschaftsverhältnis:
.....

IV. Regelung der Innenverhältnisse zwischen Vollmachtgebern und Bevollmächtigten

- Der Bevollmächtigte soll im Versorgungsfall eine Vergütung für seine Tätigkeit erhalten ja nein
(ggf. ist ein hoher Zeitinssatz erforderlich (lfd. Personensorge, Pflegemaßnahmen, Krankenhausaufenthalte, Arzttermine etc.))
 Monatspauschale/Stundensatz/Einmalbetrag (Unzutreffendes durchstreichen) €
(auch bei nahen Angehörigen sinnvoll)
- Der Bevollmächtigte haftet für Pflichtverletzungen nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit (sinnvoll insbesondere zur Entlastung von nahen Angehörigen, z.B. Ehegatte, Kinder) ja nein
- Der Bevollmächtigte ist von der Rechnungslegungspflicht sowie der Herausgabe von Quittungen befreit (es besteht uneingeschränktes Vertrauen, sinnvoll bei nahen Angehörigen, z.B. Ehegatte, Kinder) ja nein

V. Notarielle Beurkundung?

Hat der Vollmachtgeber Grundbesitz und wird eine der nachfolgenden Fragen mit „ja“ beantwortet, ist anstelle einer sehr kostengünstigen betreuungsbehördlichen Beglaubigung notarielle Beurkundung geboten.

Vollmachtgeber zu 1)	Vollmachtgeber zu 2)
Ich befinde mich z.B. infolge körperlicher Gebrechen in Abhängigkeit von den Bevollmächtigten/dem Bevollmächtigten. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich befinde mich z.B. infolge körperlicher Gebrechen in Abhängigkeit von den Bevollmächtigten/dem Bevollmächtigten. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<p>Die Bevollmächtigten unterliegen Weisungen Dritter zur Ausübung dieser Vollmacht.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Der Bevollmächtigte soll auch zum Abschluss von Verbraucherdarlehensverträgen i.S.d. §§ 491, 494 BGB, insbesondere zur Belastung von Grundbesitz, z.B. zur Finanzierung von Heimkosten bevollmächtigt sein und/oder Grundbesitz des Vollmachtgebers <u>an sich selbst</u> übertragen oder zu eigenen Gunsten belasten können.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Die Bevollmächtigten unterliegen Weisungen Dritter zur Ausübung dieser Vollmacht.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Der Bevollmächtigte soll auch zum Abschluss von Verbraucherdarlehensverträgen i.S.d. §§ 491, 494 BGB, insbesondere zur Belastung von Grundbesitz, z.B. zur Finanzierung von Heimkosten bevollmächtigt sein und/oder Grundbesitz des Vollmachtgebers <u>an sich selbst</u> übertragen oder zu eigenen Gunsten belasten können.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
---	---

In diesen Fällen ist das Muster Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung mit notarieller Beurkundung zu verwenden.

Ich/Wir habe/n mich/uns zuvor umfassend anwaltlich beraten lassen. ja nein

Die Vollmacht umfasst drei Wirkungskreise.

B. Wirkungskreis Vermögensvorsorge

Soll ein Kontrollbevollmächtigter bei besonders wichtigen Entscheidungen (siehe unten) mitwirken? ja nein

<p>Kontrollbevollmächtigter für Vollmachtgeber zu 1)</p> <p>Name:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Anschrift:</p> <p>.....</p> <p>Telefon:</p> <p>Email:</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis:</p> <p>.....</p>	<p>Kontrollbevollmächtigter für Vollmachtgeber zu 2)</p> <p>Name:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Anschrift:</p> <p>.....</p> <p>Telefon:</p> <p>Email:</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis:</p> <p>.....</p>
---	---

Die Zustimmung des Kontrollbevollmächtigten soll für folgende Rechtsgeschäfte eingeholt werden:

- Verkauf von Grundstücken ja nein
- Erbausschlagungen ja nein
- Auflösung meiner/unserer Wohnung ja nein
- Unentgeltliche Zuwendungen an den Bevollmächtigten ja nein
- Abbruch der Behandlung in den Fällen Patientenverfügung ja nein
- Entnahme von Organen zum Zwecke einer Organspende ja nein
- Sonstiges: ja nein

C. Wirkungskreis Personensorge

I. Betreuungsverfügung (ergänzende Betreuerbestellung in bestimmten gesetzlichen Fällen erforderlich)

<p>Vollmachtgeber zu 1) Mein Bevollmächtigter soll auch ggf. mein Betreuer sein. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Vollmachtgeber zu 2) Mein Bevollmächtigter soll auch ggf. mein Betreuer sein. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
---	---

II. Organspende

<p>Vollmachtgeber zu 1) Ich stimme zu, dass nach meinem Tod Organe zum Zwecke einer Organspende aus meinem Körper entnommen werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausgenommen:</p>	<p>Vollmachtgeber zu 2) Ich stimme zu, dass nach meinem Tod Organe zum Zwecke einer Organspende aus meinem Körper entnommen werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausgenommen:</p>
--	--

III. Beistand eines Geistlichen

<p>Vollmachtgeber zu 1) Ich möchte den Beistand eines Geistlichen meiner Konfession. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konfession:</p>	<p>Vollmachtgeber zu 2) Ich möchte den Beistand eines Geistlichen meiner Konfession. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konfession:</p>
--	--

IV. Bestattungsverfügung

Vollmachtgeber zu 1)	Vollmachtgeber zu 2)
Der Bevollmächtigte hat das Recht der Totensorge.	Der Bevollmächtigte hat das Recht der Totensorge.
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ggf. Bestattervertrag	Ggf. Bestattervertrag
Institut:	Institut:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ggf. Sterbeversicherung oder Bestattungsvorsorge	Ggf. Sterbeversicherung oder Bestattungsvorsorge
Institut:	Institut:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewünschte Art der Bestattung:	Gewünschte Art der Bestattung:
.....
.....
Sonstige Wünsche: (Ablauf, Bestattungsinstitut etc.)	Sonstige Wünsche: (Ablauf, Bestattungsinstitut etc.)
.....
.....
.....

D. Patientenverfügung (eine ergänzende Beratung zur Erstellung einer Patientenverfügung wird empfohlen)

Wenn im Falle meiner Erkrankung nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen zweier Fachärzte festgestellt wird, dass mein Grundleiden ohne Aussicht auf Besserung sein sollte, sowie

- Ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar in einem unmittelbaren Sterbeprozess befinde, oder
- Ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, oder
- Ich dauerhaft in einem Koma liege, oder
- Ich mich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei einer Demenzerkrankung) in einem Zustand befinde, in dem ich die Umwelt nicht mehr bewusst wahrnehme und auch mit Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen,

verfüge ich, von allen Wiederbelebungsmaßnahmen und lebensverlängernden Maßnahmen, z.B. von künstlicher Ernährung (unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung von

Nahrung), künstlicher Flüssigkeitszufuhr, künstlicher Beatmung, Dialyse, Bluttransfusionen usw., abzusehen und auch einen begonnenen Behandlung zu beenden.

Vollmachtgeber zu 1) Mit dem Textvorschlag bin ich einverstanden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vollmachtgeber zu 2) Mit dem Textvorschlag bin ich einverstanden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

E. Ergänzendes

I. Besondere Anweisungen

Eine gesonderte Konto-/Depotvollmacht zur Vorlage bei Banken ist erforderlich und soll vorbereitet werden. (Kosten ca. 30,00 €, Hinweis zur Kostenersparnis: die Banken halten ebenfalls Formulare bereit)

ja nein

II. Beglaubigte Form?

Die Beglaubigung der Unterschriften der Vollmachtgeber wird empfohlen.

ja nein

(Kosten ca. 10,00 € bei dem zuständigen Amt der örtlichen Gemeinde)

Hinweis:

Es besteht die Möglichkeit und Empfehlung, die Vorsorgevollmacht im Zentralen Vorsorgeregister (ZVR) einzutragen. Hierbei ist mit Kosten in Höhe von ca. 30,00 € pro Vollmachtgeber zu rechnen. Dies dient der Sicherung des Auffindens der Bevollmächtigung und der Sicherung gegen Verlust.

Ich bitte um Hinweise zum Registereintrag.

ja nein