

Vorsorgevollmacht

Meine persönlichen Daten

Name:	Vorname:
Strasse:	
Geboren am:	Bürgerort:
Postleitzahl:	Wohnort:
Telefon:	Natel:
E-Mail:	Fax:

Für den Fall, dass ich aus gesundheitlichen Gründen (zum Beispiel wegen eines Schlaganfalles, wegen Altersdemenz) nicht mehr fähig bin, meine rechtlichen, persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, erteile ich nachstehend genannter Person die widerrufliche Vollmacht, mich rechtsgültig zu vertreten.

Diese Vollmacht tritt in Kraft, wenn ich selbst sie für anwendbar erkläre, weil ich mich nicht mehr zu den entsprechenden Entscheidungen fähig fühle, oder wenn durch ein fachärztliches Gutachten (medizinisches und/oder psychiatrisches) meine diesbezügliche Unfähigkeit bescheinigt worden ist.

Der/die von mir Bevollmächtigte soll eigenverantwortlich und unabhängig die seiner/ihrer Meinung nach zweckmässigen Entscheide treffen, doch soll er/sie dabei die Interessen meiner erbberechtigten Angehörigen mit in Betracht ziehen und diese über vorgesehene Entscheide rechtzeitig informieren. Dies insbesondere dann, wenn es sich um Entscheidungen handelt, die Immobilienwerte betreffen.

Diese Vollmacht dient auch dazu, eine gesetzliche Betreuung überflüssig zu machen.

Ich bevollmächtige hiermit im Sinne vorstehender Ausführung:

1. Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____ Natel: _____
Datum: _____ **Meine** Unterschrift: _____

mich nach den Bestimmungen dieser Vollmachtsurkunde zu vertreten.
Für den Fall der Verhinderung des/der Bevollmächtigten benenne ich als Ersatzbevollmächtigte/r:

2. Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____ Natel: _____
Datum: _____ **Meine** Unterschrift: _____

Ich bestätige, dass ich bereit bin, diese Bevollmächtigung anzunehmen und die Vollmacht so zu führen, wie in der Vollmachtsurkunde vorgesehen.

1. Bevollmächtigter: Name: _____ Vorname: _____
Datum: _____ Unterschrift: _____

2. Ersatz-Bevollmächtigter: Name: _____ Vorname: _____
Datum: _____ Unterschrift: _____