

GESUNDHEITSVOLLMACHT

für *medizinische* und *gesundheitliche* Angelegenheiten
(zur Vorlage beim Arzt, in der Klinik u. a.)

ZENTRALSTELLE
PATIENTEN
VERFÜGUNG



Ich (Vollmachtgeber_in):

Vollmachtgeber_in mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse

bevollmächtigte folgende Person(en):

Vor- und Zuname (1)

Adresse

Telefon(e)

Vor- und Zuname (2)

Adresse

Telefon(e)

Vor- und Zuname (3)

Adresse

Telefon(e)

Vor- und Zuname (4)

Adresse

Telefon(e)

*Wenn als Besonderheit unten nicht anders angegeben, sind mehrere Personen **jeweils einzeln vertretungsberechtigt**.*

Ist keine weitere Bestimmung (s. u.) gemäß § 1832 BGB aufgeführt und sollte das Betreuungsgericht für erforderlich erscheinende Zwangsmaßnahmen eine/n Betreuer_in bestellen, so ist dazu der/die o. g. Bevollmächtigte auszuwählen.

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte in jedem Fall, meine(n) Bevollmächtigte(n) über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Sollte – dauerhaft oder vorübergehend – meine Einwilligung- bzw. Äußerungsfähigkeit in Bezug auf medizinische / pflegerische Behandlungen eingeschränkt oder verloren sein, umfasst die Vollmacht alle persönlichen Angelegenheiten im Rahmen der Gesundheitsorge. Sie umfasst insbesondere:

- Gemäß § 1829 BGB eine Einwilligung in Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Heilbehandlung sowie in sämtliche ärztliche Eingriffe **zu erteilen, zu widerrufen** oder **abzulehnen**. Dies gilt auch dann, wenn mit dem Durchführen, Abbrechen oder Unterlassen dieser Maßnahme verbunden wäre, dass ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte oder dass ich sterben würde.
- Meinen Aufenthalt (Verbleib zu Hause, Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim) **zu bestimmen**.
- Gemäß § 1831 BGB über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung bzw. über unterbringungsähnliche und/oder freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter, Medikamente u.ä. **zu entscheiden** (zusätzlich ist eine richterliche Genehmigung erforderlich).

Wichtiger Hinweis: Zur Regelung von Mietangelegenheiten, Verträgen mit Pflegediensten, Kliniken usw. ist eine **ergänzende (Vorsorge-)Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten** erforderlich.

Weitere Bestimmungen:

Wenn dieses Feld nicht benutzt wird, ist es durch einen Strich zu entwerfen

X

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber_in

Folgende Person/Einrichtung bezeugt, dass ich diese Vollmacht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und aus eigenem Willen abgegeben habe:

Eine Bezeugung ist anzuraten, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon – oder **Stempel**

der bezeugenden Person

Ort, Datum

Unterschrift der bezeugenden Person

Gesundheitsvollmacht und Patientenverfügung

Das umseitige Formular dient der Regelung gesundheitlicher und medizinischer Entscheidungen. Mit der Gesundheitsvollmacht benennen Sie eine_n Ansprechpartnerin zur Durchsetzung Ihrer Patientenverfügung, in welcher Sie Ihre Wünsche zu medizinischen Behandlungen festhalten können. Für die Regelung finanzieller und rechtsgeschäftlicher Angelegenheiten ist das ergänzende (pinkfarbene) Formular „Vorsorgevollmacht“ erforderlich. Es handelt sich um zwei spezielle Vollmachten, die sich gegenseitig zu einer generellen Vorsorge durch Vollmachten ergänzen.

Warum eine Gesundheitsvollmacht?

Ohne Gesundheitsvollmacht haben – entgegen landläufiger Meinung – auch Familienmitglieder und Ehegatt_innen **kein automatisches Mitspracherecht!**

Ausnahme ab dem 1. Januar 2023: Das automatische Vertretungsrecht für Ehegatt_innen, das allerdings im Wesentlichen auf den Akutfall beschränkt ist (gilt zum Beispiel nicht für irreversiblen Bewusstseinsverlust) und maximal sechs Monate ausgeübt werden darf.

Die Gesundheitsvollmacht vermeidet auch die Bestellung eines/einer gesetzlichen **Betreuer_in** durch das Betreuungsgericht. Sie können den Umfang der Gesundheitsvollmacht noch um den – sehr seltenen – Ausnahmefall **ärztlicher Zwangsmaßnahmen** (in der Regel durch antipsychotische Medikamente) in der Psychiatrie erweitern. Dazu könnte unter „Weitere Bestimmungen“ zum Beispiel formuliert werden: „Ergänzend berechtigt die Vollmacht bei psychiatrischer Unterbringung auch zur Einwilligung in ärztliche Maßnahmen gegen meinen natürlichen Willen.“

Warum eine Patientenverfügung?

Wenn jemand nicht mehr einwilligungsfähig ist, benennt eine Gesundheitsvollmacht das **Wer** (wer soll meinem Willen Geltung verschaffen). Eine Patientenverfügung hingegen dokumentiert das **Wie** (wie lautet überhaupt mein Wille zu medizinischen Behandlungen in bestimmten kritischen Situationen, vor allem am Lebensende). Insbesondere die Ablehnung von lebensverlängernden Behandlungen sollte schriftlich festgelegt sein. Dies bringt nicht nur Rechtssicherheit, sondern verschafft auch den Gesundheitsbevollmächtigten Sicherheit in der Umsetzung Ihrer Wünsche.

Wann braucht man Gesundheitsvollmacht und Patientenverfügung?

Für das Tun oder Unterlassen der Ärzt_innen ist in der konkreten Notfall- und Entscheidungssituation ausschließlich der (mutmaßliche) Patient_innenwille maßgeblich. In der Patientenverfügung haben Sie diesen Willen schriftlich festgehalten, gerade auch hinsichtlich der Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen, und in der Gesundheitsvollmacht benannt, wer Ihre Wünsche durchsetzen soll.

Beide Dokumente werden mit Ihrer Unterschrift rechtswirksam. Sie sind bis auf Widerruf gültig. Es ist jedoch zu empfehlen, sie regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Ebenso verleiht eine Bezeugung den Dokumenten Aussagekraft. Diese kann zum Beispiel durch Hausärzt_innen erfolgen. Die Betreuungsbehörden können Ihnen Ihre Dokumente sogar beglaubigen und erheben hierfür eine Bearbeitungsgebühr.

Allgemeine Hinweise zur Patientenverfügung

1. Sie sind nicht allein. Nutzen Sie unbedingt die kostenfreien Beratungsangebote und lassen Sie sich bei Bedarf gegen Gebühr eine Patientenverfügung ausformulieren. Unsere multiprofessionelle Beratungsstelle arbeitet mit erfahrenem, medizinisch geschultem Fachpersonal und ist gerne für Sie da.
(Zentralstelle Patientenverfügung:
Tel. 030 2062178-00; mail@patientenverfuegung.de)
2. Der Inhalt einer Patientenverfügung sollte möglichst wenig Interpretationsspielraum zulassen. Es zeugt von großem Vertrauen gegenüber den benannten Patientenvertreter_innen – also Bevollmächtigte oder Betreuer_in –, diesen „das letzte Wort“ zukommen zu lassen.
3. Hilfreich ist es zudem, wenn Sie zusätzlich zu den medizinischen Wünschen Ihre persönlichen Wertvorstellungen formulieren. Da nicht alles vorhersehbar ist, ist es für behandelnde Ärzt_innen und Patientenvertreter_innen leichter, Ihren mutmaßlichen Willen zu ermitteln.
4. Die Schriftform beinhaltet Unterschrift und Datum. Weitere Formvorschriften, wie Handschriftlichkeit, existieren nicht. Eine notarielle Beglaubigung ist grundsätzlich nicht erforderlich, jedoch zu empfehlen, wenn die Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit bereits angezweifelt werden. Sich die Patientenverfügung bezeugen zu lassen, ist hingegen immer ein cleverer Schachzug.
5. Ihre Patientenverfügung muss im Notfall schnell zur Kenntnis gelangen. Informieren Sie daher Ihr Umfeld und tragen Sie eine Hinweiskarte mit den Kontaktdaten Ihrer Vertrauenspersonen immer bei sich. Von uns erhalten Sie im kostenfreien Beratungsgespräch gerne weitere Tipps zur Hinterlegung Ihrer Patientenverfügung.
6. Überprüfen und ändern Sie Ihre Patientenverfügung, wenn sich neue Gesichtspunkte ergeben. Ansonsten empfehlen wir, etwa alle zwei Jahre eine Aktualisierung mit Datum und erneuter Unterschrift vorzunehmen. Sie können dies auch jährlich zu einem festen Datum (vor dem Anschneiden der Geburtstagstorte) tun.
7. Wenn Sie an einer offiziellen Hinterlegung, was sich insbesondere bei Bedarf an Unterstützung in der Ausübung empfiehlt, interessiert sind, können Sie gerne auf uns zukommen. Über uns können Sie ebenso einen Notfallpass (die wichtigsten Angaben in Kürze für das Portemonnaie) erhalten.

(VORSORGE-)VOLLMACHT

für *finanzielle* und *rechtsgeschäftliche* Angelegenheiten
(zum Umgang mit Behörden, Geld, Post, Verträgen u. ä.)

ZENTRALSTELLE
PATIENTEN
VERFÜGUNG



Ich (Vollmachtgeber_in):

Vollmachtgeber_in mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse

bevollmächtigte folgende Person(en):

Vor- und Zuname (1)

Adresse

Telefon(e)

Vor- und Zuname (2)

Adresse

Telefon(e)

Vor- und Zuname (3)

Adresse

Telefon(e)

Vor- und Zuname (4)

Adresse

Telefon(e)

Wenn als Besonderheit unten nicht anders angegeben, sind die Personen **jeweils einzeln vertretungsberechtigt**.

Sollte das Betreuungsgericht im Ausnahmefall trotz dieser Vollmacht (etwa bei Zweifel an der zugrundeliegenden Geschäftsfähigkeit) eine Betreuung anordnen, so ist dafür der/die o. g. Bevollmächtigte vorgesehen.

☐ Dieses Dokument gilt als **Vollmacht**. Sie ist **unmittelbar gültig und sofort nutzbar** (ohne Zusatzbedingungen).

Oder

☐ Dieses Dokument gilt als **Vorsorge-Vollmacht**. Sie ist **nur gültig**, wenn die/der Bevollmächtigte zusätzlich ein **ärztliches Attest** vorlegt, dass ich meine hier genannten Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann.

☐ Die bevollmächtigte(n) Person(en) soll(en) auch Untervollmachten erteilen dürfen.

☐ Diese (Vorsorge-)Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

In jedem Fall soll(en) die o. g. Person(en) später einmal ohne Kontrolle eines Betreuungsgerichts Regelungen treffen können. Diese (Vorsorge-)Vollmacht gilt (insbesondere) für den Fall meiner Geschäftsunfähigkeit. Sie gilt bis auf Widerruf. Sie berechtigt insbesondere dazu:

- mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern sowie bei Prozesshandlungen aller Art zu vertreten; einen Miet- oder Heimvertrag sowie Verträge mit Pflegediensten, Kliniken o. ä. abzuschließen oder zu kündigen; meinen Haushalt aufzulösen.

Eine ergänzende Gesundheitsvollmacht ist notwendig für medizinische Angelegenheiten einschließlich Aufenthaltsbestimmung!

- die für mich bestimmte **Post** entgegenzunehmen und zu öffnen sowie über den **Fernmeldeverkehr** zu entscheiden (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen).

- meine **Geldangelegenheiten** zu verwalten und Zahlungen vorzunehmen; über **Vermögens- und Wertgegenstände** zu verfügen und hierbei Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vorzunehmen.

Wichtige Hinweise: Kreditinstitute (Banken, Sparkassen) verlangen eine spezielle Vollmacht i. d. R. auf hausinternen Formularen! Für Immobiliengeschäfte sowie Handelsgewerbe ist eine **notarielle** Vollmacht erforderlich!

Besonderheiten:

Wenn dieses Feld nicht benutzt wird, ist es durch einen Strich zu entwerfen

X

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber_in

Folgende Person/Einrichtung bezeugt, dass ich diese Vollmacht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und aus eigenem Willen abgegeben habe:

Eine Bezeugung ist anzuraten, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon – oder **Stempel**

der bezeugenden Person

Ort, Datum

Unterschrift der bezeugenden Person

Zur vorsorglichen Regelung von finanziellen und rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten

Sie können in einer Vollmacht festlegen, für welche Aufgabenbereiche sie gilt. Das umseitige Formular dient der Regelung finanzieller und rechtsgeschäftlicher Angelegenheiten (sie gilt nicht für Banken, Immobilien und Geschäftsanteile). Für die Bevollmächtigung in gesundheitlichen und medizinischen Fragen ist das ergänzende (grüne) Formular „Gesundheitsvollmacht“ erforderlich. Es handelt sich um zwei spezielle Vollmachten, die sich gegenseitig zu einer generellen Vorsorge ergänzen. Idealerweise legen Sie Ihre Wünsche hinsichtlich medizinischer Behandlungen zusätzlich in einer Patientenverfügung nieder.

Warum und wann ist eine Vollmacht notwendig?

Viele denken: Wenn ich einmal – bei Unfall, Schlaganfall, psychischer Krise oder in hohem Alter – meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, wird mich jemand vertreten können: nahe Zu- oder Angehörige, Ehepartner_in, eigene Kinder oder eine andere Vertrauensperson.

Richtig ist jedoch: Dies kann **nicht automatisch** erfolgen, nicht einmal vorübergehend (Ausnahme ab dem 1. Januar 2023: Das automatische Vertretungsrecht für Ehegatt_innen, allerdings auf den medizinischen Akutfall beschränkt, für maximal sechs Monate).

Es bedarf dazu einer Vollmacht. Ohne diese kann niemand für Sie eine Unterschrift leisten, einen Antrag stellen, allgemein rechtlich legitimiert handeln. Vielmehr werden ohne Vollmachten vom Gericht bestellte Betreuer_innen **notwendig**.

Dies ist zwar in der Regel ein_e Zu- oder Angehörige_r, allerdings kann eine gerichtliche Bestellung und Kontrolle als unerwünschte Fremdeinmischung empfunden werden. Denn dann gilt: Der_die Betreuer_in ist besprechungspflichtig gegenüber der zu betreuenden Person und rechenschaftspflichtig gegenüber dem Gericht.

Bevollmächtigte und auch ehrenamtliche bestellte Betreuer_innen (Zu- und Angehörige) finden kompetente Ansprechpartner_innen in den Betreuungsvereinen. Diese finden Sie für Berlin unter www.berliner-betreuungsvereine.de. Gehen Sie einfach mit Ihren Fragen auf den für Sie zuständigen bezirklichen Betreuungsverein zu.

Mehrere Bevollmächtigte und Vollmachten?

Wenn Sie zum Beispiel die Personen A und B bevollmächtigen, möchten Sie vielleicht die Aufgabenkreise aufteilen. In dieser Vollmacht ist bei mehreren Bevollmächtigten eine **gleichberechtigte Vertretungsbefugnis** vorgesehen. Unter „Besonderheiten“ oder auf einem gesonderten Blatt können aber Ausnahmeregelungen getroffen werden.

Ziel sollte es sein, möglichst keinen Interpretationsspielraum zuzulassen und eine Alltagstauglichkeit zu gewährleisten. Da die Bevollmächtigten Ihre Interessen vertreten sollen, dürfte es im Idealfall auch nicht zu Uneinigkeiten unter den Bevollmächtigten kommen. Wenn dies bereits bei Erstellung der Vollmacht Ihre Sorge sein sollte, ist die Erstellung zu überdenken.

Bei Zweifeln oder Unsicherheiten kommen Sie gerne auf uns zu oder wenden Sie sich an den für Sie zuständigen Betreuungsverein. Bei großen Vermögen und/oder Eigentum wenden Sie sich an eine_n Notar_in.

Allgemeine Hinweise zur Vorsorgevollmacht

- Eine Vorsorgevollmacht muss im Zustand der Geschäftsfähigkeit abgefasst werden. Alternativ kann bei noch hinreichender Einwilligungsfähigkeit eine Betreuungsverfügung verwendet werden. Diese ist ein „Wunschzettel“, wer zum/zur gesetzlichen Betreuer_in bestellt werden soll. Die abschließende Entscheidung erfolgt durch das Gericht. Zudem können in einer Betreuungsverfügung Vorstellungen zum Umgang mit Vermögen, Aufenthalt oder auch der Ausschluss einer Person festgehalten werden.
- Besprechen Sie sich gut mit Ihrer/Ihren bevollmächtigten Person/en. Diese sollten Willens und fähig sein, Ihre Interessen zu vertreten. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, die Vollmacht auszuüben.
- Erkundigen Sie sich bei Ihrer Bank nach den Voraussetzungen zur Kontovollmacht. Banken erkennen die allgemeine Vorsorgevollmacht nicht an und benutzen hauseigene spezielle Formulare.
- Sie **können** Ihre Unterschrift am besten von einer Betreuungsbehörde (für 10 €) beglaubigen oder von Arztpraxen oder sonstigen Personen bezeugen lassen. Nur bevollmächtigte Person_en sind hierzu ungeeignet. All dies ist zur Wirksamkeit der Vollmacht aber nicht erforderlich und nicht gesetzlich vorgeschrieben.
- Soll der/die Bevollmächtigte auch über Immobilien verfügen, Darlehen aufnehmen oder ein Handelsgewerbe für Sie weiterführen dürfen, ist eine notarielle Beurkundung oder ein richterlicher Beschluss für diesen Bereich notwendig.
- Eine elektronische Registrierung der Ansprechpartner_innen (nicht aber Hinterlegung des Dokuments) kann im Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gegen Gebühr erfolgen.
- Die Dokumente sollten zu Hause an einem Ort, der den Bevollmächtigten bekannt ist, aufbewahrt werden. Bei Widerruf sollten Sie diese einfach vernichten. Es können auch beliebig viele Originale ausgestellt werden, hier kann es bei Widerruf jedoch leicht zu Problemen kommen.
- Achtung: Schützen Sie sich selbst gut vor einem Missbrauch der Vorsorgevollmacht, indem Sie diese wirklich nur für Personen ausstellen, denen Sie zu 100 Prozent vertrauen. **Sie geben einer Person mit einer Vorsorgevollmacht die volle Macht!**

VOLLMACHT ZUR ABSICHERUNG DES DIGITALEN ERBES



Ich (Vollmachtgeber/in):

Vollmachtgeber/in mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse

erteile hiermit Vollmacht für meinen **Digitalen Nachlass** an:

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

Anschrift

nachfolgend Bevollmächtigte/r genannt.

Mein/e Bevollmächtigte/r ist befugt, mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten im digitalen Rechtsverkehr zu vertreten, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

In meiner hinterlegten Aufstellung der Accounts und digitalen Zugangsdaten habe ich festgelegt, wie das jeweilige Rechtsverhältnis/die digitalen Daten und Profile geregelt sind und wie mit meinen digitalen Endgeräten verfahren werden soll. Der/Die Bevollmächtigte kennt den Aufbewahrungsort dieser Liste.

☐ Der/Die Bevollmächtigte kann diese Vollmacht für einzelne, von ihm/ihr zu bestimmende Rechtsgeschäfte übertragen und eine solche Übertragung widerrufen bzw. zeitlich befristen.

Oder

☐ Der/Die Bevollmächtigte ist nicht berechtigt, Untervollmachten zu erteilen. Die Vollmacht ist nicht übertragbar.

Der/Die Bevollmächtigte ist darüber hinaus befugt, digitale Rechtsgeschäfte mit sich im eigenen Namen und als Vertreter/in Dritter vorzunehmen. Diese Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen, ebenfalls nicht durch meine Geschäftsunfähigkeit. Sie soll auch dann wirksam bleiben, wenn ein/e Betreuer/in für mich bestellt wird. Der/Die Bevollmächtigte unterliegt nicht den gesetzlichen Beschränkungen eines/einer Betreuers/Betreuerin. Wird für die Rechtsgeschäfte, für die der/die Bevollmächtigte keine Vertretungsmacht hat, ein/e Betreuer/in bestellt, so bleibt die Vollmacht im Übrigen bestehen.

Die Vollmacht wird mit der Unterzeichnung durch mich wirksam und gilt nach außen uneingeschränkt. Sie ist nur wirksam, soweit und solange der/die Bevollmächtigte bei der Vornahme einer jeden Vertreterhandlung im unmittelbaren Besitz der Vollmacht ist und ich diese nicht widerrufen habe.

Für den Fall, dass dem/der Bevollmächtigten die Wahrnehmung meiner Interessen dauerhaft unmöglich ist, benenne ich als Ersatzbevollmächtigte/n:

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

Anschrift

X

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Wichtige Hinweise:

1. Händigen Sie dieses Vollmachtformular nicht dem/der Bevollmächtigten aus. **Verwahren** Sie es an einem sicheren Ort und geben Sie dem/der Bevollmächtigten davon Kenntnis. Dieser Ort muss für den/die Bevollmächtigte/n zugänglich sein.
2. Die Vorlage der Vollmacht ersetzt keine **rechtliche Beratung**. Da sich die Gesetzeslage im Bereich der digitalen Medien stetig ändert, empfehlen wir für diesen Fall eine rechtliche Beratung.
3. Bitte prüfen Sie regelmäßig das Formular auf **Aktualität** in tatsächlicher und in rechtlicher Hinsicht.
4. Die folgende Liste ist lediglich ein **Vorschlag** für typische digitale Medien. Wir geben keine Garantie auf Vollständigkeit.

Gehen Sie nun folgendermaßen vor:

Erstellen Sie eine Übersicht aller Accounts mit Benutzernamen und Kennwörtern. Als Anleitung dafür können Sie die beigelegte Vorlage nutzen. In digitalisierter Form können Sie diese anfordern unter: mail@patientenverfuegung.de (Betreff: Digitales Erbe).

Geben Sie anschließend an, welche Daten gelöscht werden sollen, wie in sozialen Netzwerken mit Ihrem Account verfahren werden soll (z.B. löschen oder „Gedenkstatus“ einrichten) und ob (Premium-)Mitgliedschaften gekündigt werden sollen.

Ergänzen Sie die Übersicht um ihre Endgeräte (Computer, Smartphone, Tablet...) und bestimmen Sie, was mit den dort gespeicherten Daten geschehen soll.

Denken Sie daran, diese Übersicht immer **aktuell** zu halten. Bei Hinterlegung im HVD BB KdöR werden Sie regelmäßig automatisch an die Aktualisierung erinnert.

Wichtige Hinweise:

Geben Sie den Aufbewahrungsort der Übersicht/des USB-Sticks/des (Master-)Passwords ausschließlich der bevollmächtigten Person bekannt.

Hinsichtlich der Aufstellung und Auflistung der konkreten Daten, Profile, Netzdienste etc. empfiehlt es sich, diese **nicht** in die Vollmacht selbst aufzunehmen. Auch eine Liste als Anhang an die Vollmacht birgt die Gefahr, dass Unbefugte Kenntnis von Zugangsdaten erhalten können. Die bislang **sicherste Variante ist die Hinterlegung** des so genannten (Master-)Passwords bei einer neutralen Stelle/Einrichtung, wo es im Bedarfsfall abgerufen werden kann.

Als (Förder-)Mitglied des HVD Berlin-Brandenburg KdöR haben Sie die Möglichkeit, Ihr (Master-)Password zusammen mit ihren weiteren HVD-Vorsorge-Dokumenten (Patientenverfügung, Gesundheitsvollmacht) in der Zentralstelle Patientenverfügung zu hinterlegen. Nach Vorlage der Originalvollmacht und Abgleich der Personendaten wird ihren Bevollmächtigten das Password zur Kenntnis gegeben.

Zu guter Letzt:

Bitte erteilen Sie nur einer Person Vollmacht, der Sie vertrauen. Bitte beachten Sie, dass der/die Bevollmächtigte, sofern er/sie im Besitz der Vollmacht im Original ist, für Sie im digitalen Rechtsverkehr tätig werden kann.

1. Übersicht Mail-Accounts mit Benutzernamen und Kennwörtern:

Name des Anbieters (z.B. gmail.com, web.de)	Benutzername (z.B. Max.Mustermann@web.de)	Passwort

2. Übersicht soziale Netzwerke

Name des Anbieters (z.B. Facebook, Snapchat)	Benutzername (unter welchem Namen ist Ihr Profil auffindbar)	E-Mail-Adresse, mit der Sie sich registriert haben	Passwort

3. Übersicht Messenger-Dienste

Name des Anbieters (z.B. Skype, WhatsApp)	Mobilfunknummer, mit der Sie den Messenger verwenden	PIN und PUK der SIM-Karte (wenn das Endgerät ausgeschaltet ist, wird diese benötigt)

4. Übersicht Cloud-Dienste

Name des Anbieters (z.B. Dropbox, Google-Drive)	Benutzername (i.d.R. eine E-Mail-Adresse)	Passwort

5. Übersicht Shopping-Konten

Name des Anbieters (z.B. Amazon, Deutsche Bahn, eBay)	Benutzername (i.d.R. eine E-Mail-Adresse)	Passwort

6. Übersicht Streaming-Dienste

Name des Anbieters (z.B. maxdome, Netflix)	Benutzername (i.d.R. eine E-Mail-Adresse)	Passwort

7. Übersicht Online-Banking

Name des Anbieters (z.B. Sparkasse)	Zugangsdaten	Passwort/e, PIN-Code/s

Bei Bedarf ergänzen Sie diese Aufstellung bitte um Ihre digitalen Endgeräte wie Laptop, Tablet und Handy samt der jeweiligen Passwörter.

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden:

(bitte an dieser Stelle auch mitteilen, ob bei den einzelnen Anbietern, Profilen etc. schon individuelle Bestimmungen zum Profil im Fall der längeren Inaktivität getroffen wurden)

Zu 1. (z.B. Mitgliedschaft kündigen, Account löschen)

Zu 2. (hier so genau wie möglich erklären, was mit Ihrem Profil passieren soll, z.B. Profil löschen, Gedenkstatus einrichten)

Zu 3. (z.B. Account löschen)

Zu 4. (z.B. Fotos herunterladen, Account löschen)

Zu 5. (z.B. kündigen/löschen)

Zu 6. (z.B. kündigen/löschen)

Zu 7. (z.B. kündigen/löschen)

Was soll mit den gespeicherten Daten auf meinen digitalen Endgeräten geschehen?

Handy:

Laptop:

Tablet:

Diese Liste speichern Sie am besten auf einem USB-Stick und verwahren diesen an einem sicheren Ort.

Für die größtmögliche Sicherheit raten wir Ihnen, das (Master-)Password zur Entsperrung des USB-Sticks zu hinterlegen. Als (Förder-)Mitglied des HVD Berlin-Brandenburg KdöR haben Sie die Möglichkeit, Ihr (Master-)Password zusammen mit ihren weiteren Vorsorge-Dokumenten (Patientenverfügung, Gesundheitsvollmacht) in der Zentralstelle Patientenverfügung zu hinterlegen.