

# GESUNDHEITSVOLLMACHT

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

## Ich (Vollmachtgeber/in):

Hans-Gerd Kuiper-Jordan /24.09.1949 /Kurt-Gies-Strasse 9, 45472 Mülheim

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

## bevollmächtigte folgende Person(en):

Regina Jordan

Kurt-Gies-Strasse 9 45472 Mülheim

017642187759

*Vor- und Zuname (1)*

*Adresse*

*Telefon(e)*

Jamosch Jordan

Fährenkotten 8 45259 Essen

016317465259

*Vor- und Zuname (2)*

*Adresse*

*Telefon(e)*

*Vor- und Zuname (3)*

*Adresse*

*Telefon(e)*

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

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 Einwilligungs- bzw. Äußerungsfähigkeit in Bezug auf medizinisch / pflegerische Behandlungen eingeschränkt oder verloren sein, umfasst die Vollmacht alle persönlichen Angelegenheiten im Rahmen der Gesundheitssorge. Sie umfasst insbesondere:

- Gemäß § 1904 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 § 1906 BGB (d. h. sofern zu meinem Wohl erforderlich) 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:** (etwa zu Behandlungsverzicht, vorliegender Patientenverfügung, Berechtigung der/des Bevollmächtigten, auch über ärztliche Zwangsmaßnahmen bei stationärem Aufenthalt in der Psychiatrie o. a. gemäß § 1906a BGB (Stand August 2017) zu entscheiden)

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

Ist keine weitere Bestimmung (s. o.) gemäß § 1906a BGB aufgeführt und sollte das Betreuungsgericht für erforderlich erscheinende Zwangsmaßnahmen eine/n Betreuer\_in bestellen, so ist dazu der/die o. g. Bevollmächtigte auszuwählen.

**X**

Mülheim, 11.03.2021

*Ort, Datum*

*Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers*

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

*Vor- und Zuname / Adresse / Telefon (oder Stempel)*

*der bezeugenden Person*

*ggf. Stempel der Einrichtung*

*Ort, Datum*

*Unterschrift der bezeugenden Person*

*Eine Bezeugung ist anzuraten,  
aber nicht gesetzlich vorgeschrieben.*

# Gesundheitsvollmacht und Patientenverfügung

## Wann braucht man sie?

Für das Tun oder Unterlassen der Ärzte ist in der konkreten Notfall- und Entscheidungssituation ausschließlich der Patientenwille maßgeblich. Oft genug ist dieser jedoch nicht mehr zu ermitteln, wenn der Schwerkranke verwirrt, einwilligungsunfähig oder gar bewusstlos ist. Dann können Mutmaßungen Fremder an die Stelle seiner eigenen Wertvorstellungen zu Lebensqualität oder humanem Sterben treten. Dies wird durch eine **individuelle Patientenverfügung** vermieden.

**Ergänzend** oder **ersatzweise** kann eine (**Gesundheits-**) **Vollmacht** für eine Vertrauensperson ausgestellt werden. Bei Widerruf können Sie die Vollmacht einfach vernichten. Sie braucht – anders als bei der Patientenverfügung dringend empfohlen – nicht aktualisiert werden. Eine **Bezeugung** ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, aber anzuraten – etwa durch Ihren Hausarzt.

## Warum eine Gesundheitsvollmacht?

Ohne Gesundheitsvollmacht haben – entgegen landläufiger Meinung – auch Familienmitglieder und Ehegatten **kein automatisches Mitspracherecht** am Krankenbett! Die Gesundheitsvollmacht verhindert die Bestellung eines »gesetzlichen Betreuers« durch das Betreuungsgericht. Sie können den Umfang der Gesundheitsvollmacht auch noch um den – sehr seltenen – Ausnahmefall ärztlicher Zwangsmaßnahmen (i. d. R. durch antipsychotische Medikamente) in der Psychiatrie erweitern. Dazu könnte unter »Weitere Bestimmungen« z. B. formuliert werden: »Ergänzend berechtigt die Vollmacht bei psychiatrischer Unterbringung auch zur Einwilligung in ärztliche Maßnahmen gegen meinen natürlichen Willen.«

## Warum eine Patientenverfügung (PV)?

Wenn jemand nicht mehr einwilligungsfähig ist, benennt eine (Gesundheits-)Vollmacht 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). Vorsicht: Die Formulierungen auf der umseitigen Gesundheitsvollmacht bieten bei schweren Entscheidungen keine Sicherheit. Denn danach **dürfen** lebensverlängernde Maßnahmen allenfalls unterlassen werden, »wenn diese nur noch den Todeseintritt verzögern«. Fälle von Demenz, schwere Schlaganfallfolgen oder jahrelanges Koma sind nicht abgedeckt. Wenn der Wille des Betroffenen nicht zusätzlich in einer PV dokumentiert ist, drohen den Bevollmächtigten

- Gewissensnöte und Konflikte innerhalb der Familie oder schwerwiegende Entscheidungen, die später bereut werden können
- Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten im Umgang mit Ärzten oder Richtern (möglicherweise langwierige, zermürbende Prozesse und Rechtsanwaltskosten)

## Gesetz zur Patientenverfügung seit 2009

Ein »Patientenverfügungsgesetz« ist **seit 01.09.2009 in Kraft**. Danach gilt eine schriftliche PV – ohne jede Reichweitenbeschränkung – **verbindlich**. Allerdings sind Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe (denen zugestimmt wird oder die untersagt werden) sowie die jeweilige Situation **konkret zu benennen**. Aktuelle PV-Unterlagen mit Beratung erhalten Sie unter u. g. Adresse.

## Allgemeine Hinweise zur Patientenverfügung (PV)

1. Bei Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen muss klar erkennbar sein, wann er gelten soll: Nur im Sterbeprozess, auch in bestimmten anderen Situationen oder gar absolut?
2. Es kann entscheidend sein, ob eine PV mit kompetenter, medizinisch fachkundiger Hilfe abgefasst wurde. Achten Sie auf inhaltliche Qualität. Von pauschalen oder juristisch-formalen Texten ist abzuraten.
3. Laut Gesetz zur Patientenverfügung gilt: Nur wenn Arzt und Patientenvertreter (d. h. Bevollmächtigter oder Betreuer) sich nicht einig werden können, ob der Inhalt einer Patientenverfügung auf die eingetretene Situation zutrifft, muss das Betreuungsgericht angerufen werden.
4. Da nicht alles genau vorhersehbar ist, sollte die PV zusätzlich persönliche Wertvorstellungen enthalten und/oder mit einer Vollmacht kombiniert sein.
5. Die Schriftform beinhaltet Unterschrift und Datum. Weitere Formvorschriften (wie Handschriftlichkeit) spielen für die Praxistauglichkeit keine Rolle. Eine notarielle Beglaubigung ist nicht erforderlich.
6. Lassen Sie Ihre fertige PV möglichst durch den Arzt Ihres Vertrauens, eine PV-Beratungsstelle o. ä. bezeugen.
6. Ihre Willenserklärung muss im Notfall (ggf. schnell im Krankenhaus) zur Kenntnis gelangen. Sie sollten Ihr Umfeld (Familie, Freunde, behandelnde Ärzte, Pflegedienst/-einrichtung) davon informieren. Außerdem sollten Sie eine Hinweiskarte immer bei sich tragen.
7. Überprüfen und ändern Sie Ihre Patientenverfügung, wenn sich neue Gesichtspunkte ergeben. Ansonsten nehmen Sie etwa alle 2 Jahre eine Aktualisierung mit Datum und erneuter Unterschrift vor.
8. Eine PV kann solange auch mündlich (oder durch nonverbale Kommunikation) widerrufen werden, wie die Einsichts- und Äußerungsfähigkeit in der akuten Situation dazu besteht.
9. Die Verwahrung einer PV in einer gemeinnützige bundesweit tätigen Hinterlegungsstelle empfiehlt sich, wenn bei Bedarf Unterstützung in Anspruch genommen werden soll. Dort können Sie ggf. auch einen Notfallpass erhalten.

**Komplette Unterlagen zu einer einfachen Standard-PV oder einer Optimalen PV (mit individuellen Abwägungsmöglichkeiten) erhalten Sie zusammen mit einer ergänzenden Vollmacht für finanzielle Angelegenheiten hier:**

**Zentralstelle Patientenverfügung** des Humanistischen Verbandes Deutschlands, Wallstr. 65, 10179 Berlin

Telefon: 030 613904-12, -32 oder - 874, Fax: 030 613904-36, E-Mail: [mail@patientenverfuegung.de](mailto:mail@patientenverfuegung.de), [www.patientenverfuegung.de](http://www.patientenverfuegung.de)

# (VORSORGE-)VOLLMACHT

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

**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)

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

☐ 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 der Bevollmächtigte zusätzlich ein **ärztliches Attest** vorlegt, dass ich meine hier genannten Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann.

In jedem Fall soll(en) die o. g. Person(en) später einmal ohne Kontrolle eines Betreuungsgerichtes Regelungen treffen können. Diese (Vorsorge-)Vollmacht gilt (insbesondere) für den Fall meiner Geschäftsunfähigkeit. Sie gilt bis auf Widerruf und über den Tod hinaus. Sie berechtigt insbesondere dazu (*bitte nicht Erwünschtes streichen*):

- 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 medizinischen 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

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

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.

**X**

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

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

Vor- und Zuname / Adresse / Telefon der bezeugenden Person / Einrichtung

ggf. Stempel der Einrichtung

Ort, Datum

Unterschrift der bezeugenden Person

Eine Bezeugung ist anzuraten, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben.

## Zur vorsorglichen Regelung von finanziellen und rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten

### Warum und wann ist eine Vollmacht notwendig?

Viele denken: Wenn ich einmal – bei Unfall, Schlaganfall, psychischer Krise oder hohem Alter – meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, wird mich ja jemand vertreten können. Ein naher Angehöriger, mein Ehepartner, mein Kind oder eine andere Vertrauensperson.

**Richtig ist jedoch:** Dies kann **nicht automatisch** erfolgen, nicht einmal vorübergehend. Es bedarf dazu einer Vollmacht. Ohne diese kann niemand für Sie eine Unterschrift leisten, einen Antrag stellen, rechtlich legitimiert handeln. Vielmehr wird ohne Vollmacht vom Betreuungsrichter ein sogenannter gesetzlicher Betreuer (früher: Vormund, Gebrechlichkeitspfleger) für Sie eingesetzt.

Dies wird zwar i. d. R. ein Angehöriger sein, allerdings kann eine gerichtliche Bestellung und Kontrolle als unerwünschte Fremdeinmischung empfunden werden. Diese entfällt vollständig, wenn der Betroffene rechtzeitig eine (Vorsorge-)Vollmacht ausgefüllt hat – erforderlich sind Datum und eigene Unterschrift. Ein Gericht tritt dann gar nicht erst in Erscheinung.

### Vorsorge-Vollmacht oder Vollmacht mit sofortiger Wirksamkeit?

Manche Menschen erfüllt es mit Unbehagen, dass eine bevollmächtigte Person (vorzeitig) im Eigeninteresse handeln könnte. Missbrauchsgefahr besteht natürlich auch bei einer normalen Bankvollmacht.

Eine Vollmacht ist im Außenverhältnis **nur dann uneingeschränkt brauchbar**, wenn sie an **keine Voraussetzung geknüpft ist**. Wenn es sich jedoch um eine (Vorsorge-)Vollmacht handeln soll, können Sie umseitig die Vorlage eines **ärztlichen Attestes** zur Voraussetzung machen. Wenn Ihr Misstrauen immer noch überwiegt, sollten Sie ggf. von einer Vollmacht absehen und alternativ in einer Betreuungsverfügung die vorgesehene Person benennen. Diese würde dann der Kontrolle des Betreuungsgerichtes unterstehen. Sie könnte dann auch eine Immobilie von Ihnen verkaufen.

### Mehrere Bevollmächtigte und Vollmachten?

Sie können in einer (Vorsorge-)Vollmacht festlegen, für welche Aufgabenbereiche sie gilt. Das umseitige Formular dient der **Regelung finanzieller und rechtsgeschäftlicher Angelegenheiten**. Für gesundheitliche und medizinische Entscheidungen ist das ergänzende (grüne) **Formular »Gesundheitsvollmacht«** erforderlich. Es handelt sich um zwei spezielle Vollmachten, die sich gegenseitig zu einer generellen Vorsorge durch Vollmachten ergänzen.

Wenn Sie z. B. die Personen A und B bevollmächtigen, möchten Sie vielleicht eine bestimmte Reihenfolge vorsehen. Dies ist intern, d. h. im Innenverhältnis untereinander zu klären. Das sollte ggf. auch schriftlich erfolgen, allerdings auf einem separaten Schriftstück. Denn im Außenverhältnis, d. h. in der einem externen Dritten vorgelegten Vollmacht, ist ein interner Auftrag fehl am

Platz. Der Grund: Die Bedingung, dass Person A nicht zur Verfügung steht (und deshalb jetzt Person B ersatzweise tätig werden soll), kann kaum stichhaltig nachgewiesen werden. Die Vollmacht würde im Rechtsverkehr für Person B sonst untauglich.

Sie können umseitig unter „Besonderheiten“ auch festlegen, dass Person A und Person B Sie nur gemeinschaftlich vertreten können, z. B. bei Kündigung Ihres Mietvertrages. Es können beliebig viele Original-Exemplare ausgestellt werden – allerdings kommt es bei zu großzügiger Verteilung zu Problemen bei Widerruf und Änderungsbedarf.

**Bei Zweifeln oder Unsicherheiten sollten Sie notariellen Rat suchen oder die (kostenfreie) Hilfe eines staatlich anerkannten Betreuungsvereins in Anspruch nehmen.**

### Wichtige Hinweise

- Eine (Vorsorge-)Vollmacht muss im Zustand der **Geschäftsfähigkeit**, d. h. im Vollbesitz geistiger Kräfte abgefasst werden (sonst kann bei noch hinreichender Einwilligungsfähigkeit ggf. eine Betreuungsverfügung verwendet werden).
- Mit der/den bevollmächtigten Person(en) sollte ausführlich gesprochen worden sein. **Im Innenverhältnis** kann auch geklärt werden, ob und wie z. B. bestimmte Geldzahlungen erfolgen sollen oder wie mit der Übersiedlung in ein Pflegeheim umgegangen werden soll.
- Erkundigen Sie sich bei Ihrer **Bank- oder Sparkassenfiliale** und benutzen Sie u. U. deren **hauseigene** Vollmachts-Formulare. Insbesondere bei Bankgeschäften, die Depots o. ä. betreffen, können spezielle Vollmachten erforderlich sein.
- Sie können Ihre Unterschrift am besten von einer Betreuungsbehörde (für ca. 10 €) beglaubigen, von einer Arztpraxis, Beratungsstelle oder sonstigen Personen **bezeugen** lassen (nur die bevollmächtigte Person selbst ist dazu ungeeignet). All dies ist zur Wirksamkeit der Vollmacht aber nicht erforderlich und **nicht gesetzlich vorgeschrieben**.
- Soll der oder die Bevollmächtigte auch über **Immobilien** verfügen, **Darlehen** aufnehmen oder ein **Handelsgewerbe** für Sie (weiter)führen dürfen, ist eine **notarielle Beurkundung erforderlich**.
- Eine elektronische Registrierung (nicht Hinterlegung) Ihrer Vorsorge-Regelung kann im Vorsorgeregister der **Bundesnotarkammer** gegen Gebühr erfolgen.
- Die Dokumente können **zu Hause** an einem Ort, der den Bevollmächtigten bekannt ist, **aufbewahrt werden**. Bei Widerruf können Sie sie dann einfach vernichten.
- Zu Ihrer Vertretung muss die Vollmacht **im Original** oder als beglaubigte Kopie vorgelegt werden. Eine Vollmacht gilt **bis auf Widerruf**, muss also nicht aktualisiert worden sein.

# 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](mailto: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.**