



Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Vorname, Name

geboren am, _____ in _____
Geburtsdatum Geburtsort

wohnhaft _____
Adresse

Telefon Fax E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an:

Vorname, Name (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon Fax E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.



1. Gesundheits Sorge/Pflegebedürftigkeit

■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheits-
sorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten
einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie
ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung fest-
gelegten Willen durchzusetzen. JA NEIN

■ Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Ge-
sundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen
ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die
Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch
wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem
Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass
ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden
gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und
2 BGB). JA NEIN

■ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren
Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle
mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal
gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson
von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich
behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von
der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. JA NEIN

■ Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie

- ◆ über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB) JA NEIN
- ◆ über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) JA NEIN
- ◆ über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) JA NEIN
- ◆ über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB) JA NEIN

entscheiden.

■ _____

■ _____

■ _____



2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. JA NEIN
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. JA NEIN
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. JA NEIN
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. JA NEIN

- _____

- _____

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. JA NEIN

- _____

- _____



4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. JA NEIN

Sie darf namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. *(bitte beachten Sie hierzu den nachfolgenden Hinweis 1).* JA NEIN
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. JA NEIN
- Verbindlichkeiten eingehen. *(bitte beachten Sie hierzu den nachfolgenden Hinweis 1)* JA NEIN
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. *(bitte beachten Sie hierzu den nachfolgenden Hinweis 2)* JA NEIN
- Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer/einer Betreuerin rechtlich gestattet ist. JA NEIN

■

Folgende Geschäfte soll meine Betreuungsperson **NICHT** wahrnehmen können:

■

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (s. Anhang, Seite 42, „Erläuterungen zur Vorsorgevollmacht“ Punkt 1.5).
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.



5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

JA

NEIN

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

JA

NEIN

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

JA

NEIN

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

JA

NEIN

9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

JA

NEIN

10. Weitere Regelungen

-

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers