

Vorsorgevollmacht

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Ich

(Name, Vorname) (Vollmachtgeber/in)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname) (bevollmächtigte Person)

(Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax)

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.

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

☐ Ja ☐ Nein

- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, 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 Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 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 mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB),

☐ Ja ☐ Nein

- freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)

☐ Ja ☐ Nein

- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)

☐ Ja ☐ Nein

- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB)

☐ Ja ☐ Nein

entscheiden.

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.

☐ Ja ☐ Nein

- Sie darf meinen Umgang 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 meinen Wohnraum vermieten.

☐ Ja ☐ Nein

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

☐ Ja ☐ Nein

-
-
-

Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und anderen Sozialleistungsträgern vertreten.
☐ Ja ☐ Nein
- Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.
☐ Ja ☐ Nein
- ☐ Dies umfasst auch die
 - ☐ arbeitsrechtlichen Angelegenheiten.
 - ☐ ausländerrechtlichen Angelegenheiten.
 - ☐ familienrechtlichen Angelegenheiten.
 - ☐ Nachlassangelegenheiten.
 - ☐ Organisation der ambulanten Versorgung.

- _____
- _____

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
- namentlich
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
☐ Ja ☐ Nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,
☐ Ja ☐ Nein
- Verbindlichkeiten eingehen;
☐ Ja ☐ Nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis);
☐ Ja ☐ Nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.
☐ Ja ☐ Nein

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

- _____
- _____
- _____

Hinweis: 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 mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich bzw. sinnvoll.

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 die Telekommunikation einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.
☐ Ja ☐ Nein

Vertretung vor Gericht

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

Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen.
☐ Ja ☐ Nein

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

Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.
☐ Ja ☐ Nein

weitere Regelungen

- _____
- _____
- _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtgeberin/
des Vollmachtgebers)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/
des Vollmachtnehmers)