

Vorsorgevollmacht

Ich, _____,
Name, Vorname (Vollmachtgeber/in)

geboren am _____ in _____,
Datum Ort

wohnhaft in _____,
Adresse

erreichbar unter _____,
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

erteile hiermit Vollmacht

an _____,
Name, Vorname (Vollmachtnehmer/in)

geboren am _____ in _____,
Datum Ort

wohnhaft in _____,
Adresse

erreichbar unter _____,
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

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 Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Die Vertrauensperson darf ...

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

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

ja nein _____
Unterschrift

... insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, 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 Absatz 1 und 2 BGB).

ja nein _____
Unterschrift

... 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 _____
Unterschrift

... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja nein _____
Unterschrift

... über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja nein _____
Unterschrift

... über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja nein _____
Unterschrift

... über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB), solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja nein _____
Unterschrift

Sonstiges: _____

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

... meinen Aufenthalt bestimmen,

ja nein _____
Unterschrift

... Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja nein _____
Unterschrift

... einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

ja nein _____
Unterschrift

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

ja nein _____
Unterschrift

Sonstiges: _____

3. Behörden

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

ja nein _____
Unterschrift

Sonstiges: _____

4. Vermögenssorge

Hinweis:

Denken Sie an die erforderliche notarielle Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. S. 8 f. dieser Broschüre)!

... 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 _____
Unterschrift

sowie namentlich ...

... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

ja nein _____
Unterschrift

... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

ja nein _____
Unterschrift

... Verbindlichkeiten eingehen.

ja nein _____
Unterschrift

... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja nein _____
Unterschrift

Sonstiges: _____

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

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 nach Möglichkeit in Ihrer Bank/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 eine Lösung finden.

5. Post und Fernmeldeverkehr

... 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 _____
Unterschrift

6. Vertretung vor Gericht

... mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein _____
Unterschrift

7. Untervollmacht

... Untervollmacht erteilen.

ja nein _____
Unterschrift

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 _____
Unterschrift

9. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja nein _____
Unterschrift

10. Weitere Regelungen

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers