VORSORGEVOLLMACHT

Ich (Vollmachtgeber/-in)

Name | Vorname

geboren am | in

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon, Mobilnummer

E-Mail

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit Vollmacht an (Vollmachtnehmer/-in)

Name | Vorname

geboren am | in

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon, Mobilnummer

E-Mail

Die vorgenannte Person wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch die 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 soll nur in Kraft treten, wenn die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Wenn Sie eine/n Ersatzbevollmächtigte/n bestimmen wollen, können Sie das unter Punkt 12 „Weitere Regelungen“ tun.

1 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 sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, nicht einwilligen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen, auch wenn die Maßnahme bzw. das Unterbleiben oder der Abbruch einer medizinisch indizierten Maßnahme mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

☐ *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.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

Sie darf entscheiden, solange es zu meinem Wohl erforderlich ist

a) über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§1831 Abs. 1 und 2 BGB)
b) über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1831 Abs. 4 BGB)
c) über ärztliche Zwangsmaßnahmen und meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in eine Einrichtung zur Vornahme von ärztlichen Zwangsmaßnahmen (§1832 Abs. 1 und §1832 Abs. 4 BGB)

Mir ist bekannt, dass der/die Bevollmächtigte in diesen Fällen die Genehmigung des Betreuungsgericht benötigt.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

2 Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, 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 Heimvertrag abschließen und kündigen.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

3 Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

☐ *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*

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*

Hinweis:
Für die Vermögenssorge in Bankangelgenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Kontound 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.

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

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

☐ *Ja* ☐ *Nein*

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

---

5 Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

6 Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen und dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

7 Vertretung vor Gericht

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

☐ *Ja* ☐ *Nein*

8 Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

9 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*

10 Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

11 Bestattung

Der/die Vollmachtnehmer/in ist dazu ermächtigt, meine Bestattung nach meinen Wünschen zu regeln.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

Ich habe bereits einen Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen.

☐ *Ja* ☐ *Nein*

---

12 Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin