

Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber¹

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum, Geburtsort

.....
Adresse

.....
Telefon (mobil), E-Mail

Vollmacht an:²

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum, Geburtsort

.....
Adresse

.....
Telefon (mobil), E-Mail

Meine bevollmächtigte Person wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen außergerichtlichen und gerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, für die das gesetzlich zulässig ist und die ich im Folgenden angekreuzt oder gesondert angegeben habe. Sie soll meinen (ggf. in der Patientenverfügung festgelegten) Willen durchsetzen.

Das Ziel dieser Vollmachtserteilung ist insbesondere die Vermeidung einer vom Gericht angeordneten Betreuung. Deshalb bleibt diese Vollmacht auch dann in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung vorübergehend oder dauerhaft geschäftsunfähig werde.

Diese Vollmacht ist nur wirksam, soweit die bevollmächtigte Person das Original dieser Vollmachtsurkunde besitzt und dieses Original bei einem Rechtsgeschäft vorlegen kann.

Zusätzlich habe ich Vollmacht erteilt³ an:

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum, Geburtsort

.....
Telefon (mobil), E-Mail

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum, Geburtsort

.....
Telefon (mobil), E-Mail

1 Zugunsten der klaren Verständlichkeit verwenden wir die männliche Form und schließen damit weibliche und diverse Personen als vollkommen gleichwertig mit ein.

2 Der Vollmachtgeber entscheidet, ob er das Original der Vollmacht behält. Ist dies der Fall, muss der Vollmachtgeber sicherstellen, dass der Vollmachtnehmer über den Aufbewahrungsort der Vollmacht informiert ist.

3 Für jede weitere Person wurde eine eigene Vollmacht im Original ausgestellt und unterschrieben.

Ich erteile Vollmacht für folgende Bereiche

I. Gesundheitssorge | Pflegebedürftigkeit

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Ja Nein

- ▶ ... insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen oder entziehen, um sie nicht fortzusetzen, auch wenn die Vornahme, das Unterlassen oder die Nicht-Fortsetzung dieser Maßnahmen mit Lebensgefahr oder dem sicheren Tod verbunden sein können oder ich hierdurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB).⁴ Ja Nein

- ▶ ... meine Krankenunterlagen einsehen, deren Herausgabe an Dritte bewilligen und Kopien der Unterlagen erhalten. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht. Ja Nein

- ▶ ... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1832 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. durch Bettgitter, Medikamente u. ä. in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB), entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.⁵ Ja Nein

II. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Ja Nein

- ▶ ... einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und einen bestehenden kündigen. Ja Nein

- ▶ ... einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. Ja Nein

III. Behörden

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... mich bei Behörden, Versicherungen sowie Renten-/Sozialleistungsträgern vertreten. Ja Nein

IV. Vertretung vor Gericht

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja Nein

V. Post und Fernmeldeverkehr

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen, auch mit dem Vermerk „eigenhändig“, sowie über den Fernmeldeverkehr (auch Online-Aktivitäten) entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja Nein

⁴ Besteht zwischen der bevollmächtigten Person und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, muss die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

⁵ In diesen Fällen muss die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen (§ 1831 Abs. 2 und 5, § 1832 Abs. 2, 4 und 5 BGB).

VI. Digitale Medien

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... vollumfänglich auf meine Benutzerkonten und Profile bei Internetdiensten sowie auf meine digitalen Daten im Internet, auf meine Hardware (z. B. PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und auf jegliche weitere Form von Datenträgern zugreifen und darf entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen, diese anfordern sowie entsprechende Verträge kündigen.

Ja Nein

Meine bevollmächtigte Person darf auf folgende digitale Daten oder Geräte **nicht** zugreifen:



VII. Vermögenssorge

Meine bevollmächtigte Person 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.

*(Vorsicht: Haus- und Grundstücksverkäufe, z. B. zur Abdeckung von Pflegekosten, sind nicht umfasst. Hierfür bedarf die Vollmacht der **notariellen** Beurkundung oder einer Beglaubigung durch die kommunale Betreuungsstelle).*

Ja Nein

Namentlich darf sie ...

- ▶ ... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

Ja Nein

- ▶ ... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

Ja Nein

- ▶ ... Verbindlichkeiten eingehen.⁶

Ja Nein

- ▶ ... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.⁷

Ja Nein

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

Ja Nein

Meine bevollmächtigte Person ...

- ▶ ... ist von der Beschränkung gemäß § 181 BGB (Verbot der In sich Geschäfte) befreit.

Ja Nein

Meine bevollmächtigte Person darf folgende Geschäfte **nicht** wahrnehmen:



VIII. Betreuungsverfügung

Soweit Zweifel über den Umfang dieser Vollmacht bestehen, soll diese Vollmacht in einer Weise ausgelegt werden, dass die Anordnung einer Betreuung nicht erforderlich wird.

Meine bevollmächtigte Person ...

- ▶ ... soll alle Maßnahmen treffen, Erklärungen abgeben und Rechtshandlungen vornehmen können, die ein Betreuer, wäre er bestellt, vornehmen könnte. Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, meine bevollmächtigte Person als Betreuer zu bestellen.

Ja Nein

⁶ Bitte achten Sie darauf, dass eine Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens an Formvorgaben gebunden ist und ggf. ergänzende Unterlagen notwendig sind.

⁷ Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen, die Sie grundsätzlich persönlich in Ihrer Bank/Sparkasse unterzeichnen müssen.

IX. Untervollmacht

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... Untervollmacht erteilen. Ja Nein

X. Geltung über den Tod hinaus

- ▶ Meine Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus. Ja Nein

XI. Regelung der Bestattung

Meine bevollmächtigte Person soll ...

- ▶ ... meine Bestattung nach meinen vorausverfügten Wünschen regeln. Ja Nein
- ▶ ... meine Bestattung wie folgt regeln (ggf. Beiblatt verwenden) :

XII. Mitgeltende Verfügungen

Ich habe zusätzlich zu dieser (Vorsorge-)Vollmacht folgende Verfügungen getroffen:

Betreuungsverfügung Ja Nein

Patientenverfügung Ja Nein

Verfügung zur Organspende/Organspendeausweis Ja Nein

XIII. Weitere Regelungen



XIV. Unterschriften ⁸

.....
Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber

.....
Ort, Datum, Unterschrift bevollmächtigte Person (optional)

Raum für Beglaubigung

XV. Ärztliche Bestätigung (optional)

Herr/ Frau war zu Person, Situation, Zeit und Ort orientiert
und hat die Reichweite dieser Vorsorgevollmacht vollumfänglich verstanden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Arztes

.....
Vertragsarztstempel

⁸ Manche Formen von Rechtsgeschäften (z. B. Immobiliengeschäfte, Verbraucherdarlehen, bei Handelsgewerbe) bedingen als Voraussetzung eine beglaubigte Unterschrift des Vollmachtgebers oder beurkundete Vollmacht.