

VORSORGEVOLLMACHT

Ich, ----- (Vollmachtgeber/ in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax)

erteile hiermit Vollmacht an

----- (Vollmachtnehmer/ in)
(Name, Vorname, 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 Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Gesundheitsorge/ Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge 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, in Heilbehandlungen sowie in ärztliche Eingriffe 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

- 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

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906 a Absatz 1 BGB), über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906 a Absatz 4 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (zum Beispiel Bettgitter, Medikamente) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

Ja Nein

•

Ja Nein

 (Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers)

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

Ja Nein

- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

Ja Nein

•

Ja Nein

 (Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers)

Behörden

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

Ja Nein

•

Ja Nein

 (Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers)

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

Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

(Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers)

(Achtung! Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)

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 (zum Beispiel Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja Nein

VORSORGEVOLLMACHT

3

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)

Beglaubigungsvermerk:

Hinweiskarte

(zum Ausschneiden)



Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, habe ich,

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

(PLZ, Ort)

(Straße, Hausnummer)

- eine Vorsorgevollmacht (*)
- eine Betreuungsverfügung (*)
- eine Patientenverfügung (*)

erstellt.

Tritt dieser Fall ein, bitte ich, umgehend mit der

- von mir bevollmächtigten Person (*1)
- als Betreuer benannten Person (*2)
- Ärztin /dem Arzt meines Vertrauens (*3)

Kontakt aufzunehmen.

(* Bitte Nichtzutreffendes streichen)

(*1) Name

Telefon

(Anschrift)

(*2) Name

Telefon

(Anschrift)

(*3) Name

Telefon

(Anschrift)

