

Vollmacht

Ich,

(Name, Vorname)

geboren am

_____ in _____

wohnhaft in

(Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt)

Telefon, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname)

geboren am

_____ in _____

Wohnhaft in

(Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt)

Telefon, E-Mail

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.

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

	ja	nein
Sie darf 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf 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 und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie: <ul style="list-style-type: none"> - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB) - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB) - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB) entscheiden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonstige Vereinbarungen:		

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

	ja	nein
Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vereinbarungen:		

3. Behörden

	ja	nein
Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vereinbarungen:		

4. Vermögenssorge

	ja	nein
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, namentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:		
Sonstige Vereinbarungen:		

Hinweis:

- Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.5 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
- 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 Finanztermin-geschäften. 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.

5. Post und Fernmeldeverkehr

	ja	nein
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 (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vertretung vor Gericht

	ja	nein
Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Untervollmacht

	ja	nein
Sie darf Untervollmacht erteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Betreuungsverfügung

	ja	nein
Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Geltung über den Tod hinaus

	ja	nein
Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Weitere Regelungen

--

Datum, Ort _____

Unterschrift der/des Vollmachtnehmerin/Vollmachtnehmers

Unterschrift der/des Vollmachtgeberin/Vollmachtgebers