

VORSORGEVOLLMACHT

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon

erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachterteilung 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 Vollmachturkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Von dieser Vorsorgevollmacht soll nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn ich durch Alter oder Krankheit daran gehindert bin, für mich selbst zu sorgen. Diese Bestimmung ist jedoch nicht als Beschränkung der Vollmacht gegenüber Dritten zu verstehen, sondern nur als Anweisung des Vollmachtgebers an den Bevollmächtigten im Innenverhältnis; im Außenverhältnis gegenüber Dritten und Behörden ist diese Vollmacht unbeschränkt.

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- 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. JA NEIN
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahme 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 Abs.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
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung entscheiden (§1906 Abs. 1 BGB) JA NEIN
- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung entscheiden (§1906 Abs.4 BGB) JA NEIN
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen entscheiden (§1906a Abs. 1 BGB) JA NEIN
- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB). JA NEIN

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen JA NEIN
- Sie darf 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 Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen. JA NEIN
- _____ JA NEIN

3. Behörden

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

JA NEIN

■ 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 1)

JA NEIN

■ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem rechtlichen Betreuer gestattet ist (siehe Hinweis 2).

JA NEIN

■ _____ JA NEIN

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

■ _____ JA NEIN

Hinweise:

1) 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 **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachterteilung können hierdurch ausgeräumt werden.

Können Sie Ihre Bank/ Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/ Sparkasse sicher eine Lösung finden. Für Erklärungen gegenüber dem Grundbuchamt oder eine Erbausschlagung ist eine öffentlich beglaubigte Vollmacht erforderlich; für eine unwiderrufliche Vollmacht zum Erwerb oder der Veräußerung eines Grundstückes bzw. einer Eigentumswohnung, die Aufnahme von Verbraucherdarlehen sowie für Handelsgewerbe eine notariell beurkundete Vollmacht!

2) Gemäß § 1804 in Verbindung mit § 1908i Abs. 2 Satz 1 BGB kann der Betreuer grundsätzlich nicht in Vertretung des Betreuten Schenkungen machen. Ausgenommen sind Schenkungen, durch die einer sittlichen Pflicht oder einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht entsprochen wird. Darüber hinaus darf der Betreuer in Vertretung des Betreuten Gelegenheitsgeschenke auch dann machen, wenn dies dem Wunsch des Betreuten entspricht und nach seinen Lebensverhältnissen üblich ist.

5. Postempfang und -öffnung

■ 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 entscheiden einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

JA NEIN

6. Vertretung vor Gericht

■ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. **JA** **NEIN**

7. Untervollmacht

■ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. **JA** **NEIN**

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**

9. Digitale Vollmacht

■ Die Vollmacht berechtigt zur Verfügung einschließlich Löschung meiner sämtlichen Rechtsverhältnisse, die meine IT-Systeme einschließlich meinen gesamten digitalen Datenbestands betreffen. Dazu zählen Verträge mit Onlinediensten, wie zum Beispiel Mobilfunkanbietern, Versandhändlern, Reiseanbietern, Dating-Portalen und Auktionsplattformen, Webseiten, E-Mail- und Social-Media- Accounts, PayPal-Guthaben, Daten in Clouds sowie auf Geräten wie Smartphones, USB-Sticks und Festplatten gespeicherte Daten und virtuelle Adressbücher. **JA** **NEIN**

10. Geltung über den Tod hinaus

■ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. **JA** **NEIN**

11. Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers