

# VORSORGEVOLLMACHT

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse Telefon

**erteile hiermit Vollmacht an**

## 1. Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse Telefon

und **(Zutreffendes ankreuzen)**

- gleichberechtigt bzw. unabhängig voneinander
- im Falle der Verhinderung des erstgenannten Bevollmächtigten
- nur gemeinsam

## 2. Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse Telefon

Diese Vertrauenspersonen werden 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 bevollmächtigten Personen die Vollmachturkunde besitzen 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. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

■ Sie dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie sind befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.  JA  NEIN

■ Sie dürfen 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 (§1829 Abs.1 und 2 BGB).  JA  NEIN

■ Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meinen bevollmächtigten Vertrauenspersonen von der Schweigepflicht.  JA  NEIN

■ Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, dürfen sie über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung entscheiden (§1831 Abs. 1 BGB)  JA  NEIN

über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung entscheiden (§1831 Abs.4 BGB)  JA  NEIN

über ärztliche Zwangsmaßnahmen entscheiden (§1832 Abs. 1 BGB)  JA  NEIN

über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB).  JA  NEIN

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

■ Sie dürfen meinen Aufenthalt bestimmen  JA  NEIN

■ Sie dürfen Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  JA  NEIN

■ Sie dürfen einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen  JA  NEIN

■ Sie dürfen einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen.  JA  NEIN

## 3. Behörden

■ Sie dürfen mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.  JA  NEIN

#### 4. Vermögenssorge

- Sie dürfen 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 (siehe Hinweis 1)  JA  NEIN
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen  JA  NEIN
- Verbindlichkeiten eingehen (Hinweis 1 beachten)  JA  NEIN
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben.  
Sie dürfen 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
- Folgende Geschäfte sollen sie **nicht** wahrnehmen können:

---

#### 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 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 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 § 1854 Nr. 8 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 dürfen die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem dürfen sie über den Fernmeldeverkehr entscheiden einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen. Sie dürfen alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

JA  NEIN

## 6. Vertretung vor Gericht

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

## 7. Untervollmacht

■ Sie dürfen 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

---

---

---

-----  
Datum    Unterschrift des Vollmachtgebers

-----  
Datum    Unterschrift des 1. Vollmachtnehmers

-----  
Datum    Unterschrift des 2. Vollmachtnehmers