

VORSORGEVOLLMACHT

Ich (vollmachtgebende Person),

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	
Telefon	
Geburtsort	Geburtsdatum

erteile hiermit Vollmacht an (vollmachtnehmende Person)

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	
Telefon	
Geburtsort	Geburtsdatum

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 Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge 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 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 (§ 1829 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 freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Abs. 1 BGB) ☐ JA ☐ NEIN
- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) ☐ JA ☐ NEIN
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 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

entscheiden.

Weitere Verfügungen:

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 Betreuungsvertrags-gesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen. ☐ JA ☐ NEIN

Weitere Verfügungen:

3. Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozial-leistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutz-rechtliche Einwilligung. ☐ JA ☐ NEIN

Weitere Verfügungen:

4. 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 Fern-meldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikations-formen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) ab-geben. ☐ JA ☐ NEIN

5. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshand-lungen aller Art vornehmen. ☐ JA ☐ NEIN

6. 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 *Hinweis 1 beachten

☐ JA ☐ NEIN

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

☐ JA ☐ NEIN

- Verbindlichkeiten eingehen *Hinweis 1 beachten

☐ JA ☐ NEIN

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten *Hinweis 2 beachten

☐ JA ☐ NEIN

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer / einer Betreuerin ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen). *Hinweis 2 beachten

☐ JA ☐ NEIN

Weitere Verfügungen:

Folgende Geschäfte sollen **nicht** wahrgenommen werden können:

Hinweise:

- 1) Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.
- 2) Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt die bevollmächtigte Person zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihr 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.

7. Digitale Vollmacht

In dem Falle, dass ich nicht mehr selbst über meinen digitalen Datenbestand verfügen kann, soll meine bevollmächtigte Vertrauensperson über meine Accounts und Daten (z.B. E-Mail-Dienste, Soziale Netzwerke, Messenger, Cloud-Dienste, Shopping-Konten, Streaming Abos) bestimmen.

☐ JA ☐ NEIN

8. Untervollmacht

Sie darf in Angelegenheiten der folgenden Punkte eine Untervollmacht erteilen.

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 3. Behörden | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 4. Post- und Fernmeldeverkehr | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 5. Vertretung vor Gericht | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 6. Vermögenssorge | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 7. Digitale Konten | ☐ JA | ☐ NEIN |

An diese Personen soll keine Untervollmacht erteilt werden:

9. Betreuungsverfügung

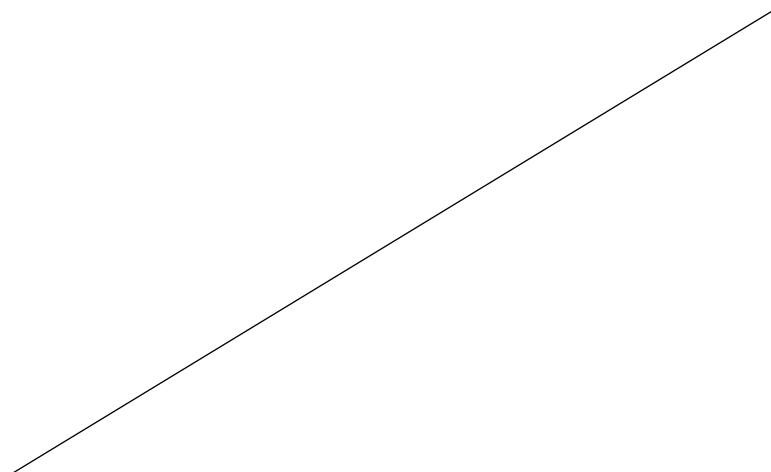
Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer / Betreuerin zu bestellen.

☐ JA ☐ NEIN

10. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

☐ JA ☐ NEIN



11. Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift vollmachtgebende Person

Ort, Datum

Unterschrift vollmachtnehmende Person