



VORSORGEVOLLMACHT

Ich,

[Name (Vollmachtgeber) field] [Vorname field]

Name (Vollmachtgeber)

Vorname

[Geburtsdatum field] [Geburtsort field]

Geburtsdatum

Geburtsort

[Anschrift field]

Anschrift

[Telefon field]

Telefon

erteile Vollmacht an:

[Name (Vollmachtnehmer) field] [Vorname field]

Name (Vollmachtnehmer)

Vorname

[Geburtsdatum field] [Geburtsort field]

Geburtsdatum

Geburtsort

[Anschrift field]

Anschrift

[Telefon field]

Telefon

Ich bevollmächtige die vorstehend bezeichnete Person, 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.

[Ort field]

Ort

[Datum field]

Datum

[Unterschrift (Vollmachtgeber) field]

Unterschrift (Vollmachtgeber)

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 Gesundheitszustands und in Heilbehandlungen einwilligen. Auch wenn diese mit Lebensgefahr für mich verbunden sein könnten oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden Gesundheitsschaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. 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. ja nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. mit Gittern, Medikamenten und Ähnlichem) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) nach Einholung der erforderlichen Genehmigung des Betreuungsgerichts entscheiden. Dies gilt nur, solange und soweit dies zu meinem Wohle erforderlich ist. ja nein
- ja nein

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen. Sie darf meinen Haushalt auflösen. ja nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ja nein
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. ja nein
- ja nein

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. ja nein
- ja nein

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten. Sie darf hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen. Sie darf Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. ja nein
- Sie darf über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. ja nein
- Sie darf Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. ja nein
- Sie darf Verbindlichkeiten eingehen. ja nein
- Sie darf Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis*). ja nein
- Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einer Betreuerin/einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein
- ja nein

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

- ja nein
- ja nein

Hinweis:

* Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt die/den Bevollmächtigte/-n zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Sie räumt ihr/ihm keine Befugnisse ein, 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. Spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich.

5. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. 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 Untervollmachten erteilen. ja nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die auf Seite 1 bezeichnete Person als Betreuerin/-er zu bestellen. ja nein

9. Weitere Regelungen

- ja nein

Die Vollmacht wird mit der Unterzeichnung durch mich wirksam. Die/Der Bevollmächtigte ist aber nur zu meiner Vertretung berechtigt, wenn ich geschäftsunfähig geworden bin bzw. außerstande bin, mein Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten auszuüben. Gegenüber Ärzten und dem Pflegepersonal genügt es, wenn diese meine Entscheidungsunfähigkeit bestätigen. Für die Vertretung in Vermögensangelegenheiten muss die Geschäftsunfähigkeit von einem Arzt schriftlich bestätigt werden.

Ort

Datum

Unterschrift (der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

Ort

Datum

Unterschrift (der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)