

# Vollmacht

Ich,

(Vollmachtgeber\*in)

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax)

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(bevollmächtigte Person)

(Adresse, Telefon, Telefax)

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, so lange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes 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 sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen 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 oder 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 Heim oder in 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.
- Es ist eine Patientenverfügung vorhanden.  ja  nein

## 2. Aufenthalt und Wohnungs- / Grundstücksangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  ja  nein
- Sie darf mich bei der Meldebehörde an- und Abmelden.  ja  nein
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.  ja  nein
- Sie darf alle Rechte, Pflichten und Verfügungen bezüglich Grundstücksangelegenheiten und Wohneigentum wahrnehmen.  ja  nein

## 3. Behörden

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

namentlich:

- über Vermögensgegenstände jeder Art (incl. Grundstück) 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.  ja  nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, die die einem Betreuer rechtlich gestattet sind.  ja  nein
- Erbschaftsangelegenheiten erledigen.  ja  nein

## 5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen, sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden.  ja  nein
- Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.  ja  nein

## 6. Digitale Medien

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen.  ja  nein
- Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.  ja  nein

## 7. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.  ja  nein

## 8. Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.  ja  nein

## 9. 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

## 10. Geltung über den Tod hinaus

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt.  ja  nein

## 11. Weitere Regelungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**(Ort, Datum)**

**(Unterschrift Vollmachtgeber\*in)**

.....

**(Ort, Datum)**

**(Unterschrift Vollmachtnehmer\*in)**

Der öffentliche Beglaubigungsvermerk befindet auf der letzten Seite dieser Vollmacht (ggfl. Seite 5)