

# VORSORGEVOLLMACHT

**Ich** (Vollmachtgeber/-in),

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse	
Telefon, Telefax, E-Mail	

**erteile hiermit Vollmacht an** (bevollmächtigte Person)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse	
Telefon, Telefax, E-Mail	

**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, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.**

## 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese Maßnahmen 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 (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie entscheiden:</b>		
über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Absatz 1 BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906 Absatz 4 BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen, ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
_____		



## Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	--------------------------------	----------------------------------



## Vermögensvorsorge

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,	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>namentlich</b>		
über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
›		
Folgende Geschäfte soll sie <b>nicht</b> wahrnehmen können:		
›		
›		

## 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. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	--------------------------------	----------------------------------

## Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	--------------------------------	----------------------------------

## Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

## Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	--------------------------------	----------------------------------

## Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ja

Nein

## Weitere Regelungen

›

### Hinweis:

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 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/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.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

---

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers