

Vorsorgevollmacht

Ich,

_____(Vollmachtgeber/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Mobil, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

_____(Vollmachtnehmer/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Mobil, E-Mail)

Durch diese Vollmacht soll eine gesetzliche Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt auch bei meiner Geschäftsunfähigkeit in Kraft. Die Vollmacht ist nur wirksam, wenn die bevollmächtigte Person bei der Vornahme eines Rechtsgeschäftes die Vollmacht im Original vorlegen kann.

Oben genannte Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind:
(Bitte immer entweder ja oder nein ankreuzen!)

Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden sowie über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. ☐ja ☐nein

Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ☐ja ☐nein

Sie darf in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztlichen Eingriffen einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung widerrufen. Auch, wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 BGB). ☐ja ☐nein

Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. ☐ja ☐nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgaben an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner/m Bevollmächtigten von der Schweigepflicht. ☐ja ☐nein

Sie darf, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist, über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Gurte, Medikamente) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB) entscheiden. Ebenso über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB). ☐ja ☐nein

Aufenthaltsbestimmung 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 Mietvertrag abschließen und kündigen. ☐ja ☐nein

Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen. ☐ja ☐nein

Behördenangelegenheiten

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten; dies umfasst ebenso die datenschutzrechtliche Einwilligung. ☐ja ☐nein

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,
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- Verbindlichkeiten eingehen
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben
- Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (siehe Hinweise)
- Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen:

Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post, auch den elektronischen Postverkehr, ☐ja ☐nein entgegennehmen, öffnen und lesen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Vertretung vor Gericht

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

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. ☐ja ☐nein

Falls trotz der Vollmacht eine gesetzliche Betreuung erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben genannte bevollmächtigte Person als Betreuer/in zu bestellen.

Die Vollmacht soll über meinen Tod hinaus Geltung haben. Die Wirkung der Beglaubigung endet bei einer Vollmacht mit dem Tod des Vollmachtgebers (§ 7 Abs. 1 Satz 2 BtOG).

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Vollmachtgebers/in)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Vollmachtnehmers/in)

Hinweise:

Für Haus- und Grundstücksgeschäfte, Grundbucheintragungen, Erklärungen gegenüber dem Handelsregister sowie Erbausschlagungen ist eine beglaubigte Vollmacht erforderlich. Eine Unterschriftsbeglaubigung unter Ihre Vollmacht erhalten Sie bei Ihrer Betreuungsbehörde oder bei einem Notar.

Zur Aufnahme von Verbraucherdarlehen, Betreiben eines Handelsgewerbes, Gründung einer GmbH sowie Berechtigungen zur Geschäftsführung benötigt die bevollmächtigte Person eine notarielle Beurkundung der Vollmacht. Um Unstimmigkeiten bei Kreditinstituten bzgl. der Anerkennung und Reichweite Ihrer Vollmacht zu vermeiden, sollten Sie Ihre Bank über die Erstellung der Vollmacht informieren bzw. auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/ Depotvollmacht zurückgreifen.

Die Vollmacht gilt ab der Unterschrift und sollte für alle Beteiligten gut zugänglich aufbewahrt werden; für jeden Beteiligten ist ein Original notwendig. Des Weiteren sollte einigen Vertrauenspersonen aus Ihrem unmittelbaren Umfeld z.B. Angehörige, Freunde, Hausarzt bekannt sein, dass Sie eine solche Vorsorgevollmacht erstellt haben.

Die Vorsorgevollmacht kann im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden:
www.vorsorgeregister.de