

1.2 Vorsorgevollmacht (4 Seiten)

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

Geburtsdatum *Geburtsort*

Adresse

Telefon, Telefax

erteile hiermit Vollmacht an

Name, Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum *Geburtsort*

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

.....
Ort, Datum *Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers*

1. Gesundheitsvorsorge / Pflegebedürftigkeit

<ul style="list-style-type: none">• Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge 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
<ul style="list-style-type: none">• Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<ul style="list-style-type: none">• 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<ul style="list-style-type: none">• Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<ul style="list-style-type: none">•	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

<ul style="list-style-type: none">• Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, 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
<ul style="list-style-type: none">• Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<ul style="list-style-type: none">• Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<ul style="list-style-type: none">•	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3. Behörden

<ul style="list-style-type: none">• Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<ul style="list-style-type: none">•	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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, namentlich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Verbindlichkeiten eingehen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. (Bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis.)	<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 nicht wahrnehmen können		
•		
•		

Hinweis: 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 oder 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. 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

6. Vertretung vor Gericht		
• Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

7. Untervollmacht

• Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

Ja

Nein

8. 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

9. Weitere Regelungen

.....
Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

.....
Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Beglaubigungsvermerk