VOLLMACHT

Ich, ... (Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort

.....

Adresse, Wohnsitzland, Telefon, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

..... (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname, Geburtsdatum

.....

Adresse, Wohnsitzland, Telefon, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden mit Ja angekreuzt oder gesondert 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 werde.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 BGB).* Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in medizinisch angezeigte Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebens-verlängernder Maßnahmen erteilen.* Ja ☐ Nein ☐

---

* Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt **kein** Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79609-8).

- 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. Die bevollmächtigte Person darf ihrerseits mich behandelnde Ärzte und nichtärztliches Personal sowie Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden. Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 BGB) entscheiden, solange dergleichen in meinem wohlverstandenen subjektiven Interesse erforderlich ist.* Ja ☐ Nein ☐

- ..... Ja ☐ Nein ☐

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf mich bei der Meldebehörde an- und abmelden. Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf meinen Haushalt auflösen. Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen. Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. Ja ☐ Nein ☐

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. Ja ☐ Nein ☐

- ..... 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 Ja ☐ Nein ☐
  - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen Ja ☐ Nein ☐
  - Verbindlichkeiten eingehen** Ja ☐ Nein ☐

---

* In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1831 Abs. 2 und 5 BGB und § 1832 Abs. 2, 4 und 5 BGB).

** Zur Aufnahme von Darlehen ist der Bevollmächtigte nur dann befugt, wenn die Vollmacht notariell beurkundet wurde.

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79609-8).

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Ja ☐ Nein ☐

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen). Ja ☐ Nein ☐

- Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können

.....

.....

Post und Telekommunikation

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen. Das gilt unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) insbesondere auch für E-Mails, Chatnachrichten in Messenger-Diensten, Telefonanrufe und das Abhören von Sprachnachrichten. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja ☐ Nein ☐

Digitale Medien

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten, insbesondere Benutzerkonten (z. B. in sozialen Netzwerken, bei E-Commerce-Anbietern, bei Zahlungsdienstleistern), zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern. Ja ☐ Nein ☐

Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Ja ☐ Nein ☐

Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja ☐ Nein ☐

Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Ja ☐ Nein ☐

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79609-8).

Geltung über den Tod hinaus

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt. Ja ☐ Nein ☐

Regelung der Bestattung

- Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt. Ja ☐ Nein ☐

Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die vorne bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. Ja ☐ Nein ☐

Weitere Regelungen

.....

.....

....

Ort, Datum *Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers*

....

Ort, Datum *Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers*

(Aus: *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter*, Verlag C.H.BECK, ISBN 978-3-406-79609-8).