

Vollmacht

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

Adresse

Telefon, Telefax, Email

erteile hiermit Vollmacht an:

Name, Vorname, Geburtsdatum (bevollmächtigte Person)

Adresse

Telefon, Telefax, Email

ersatzweise an:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse

Telefon, Telefax, Email

Diese Vertrauensperson, der gegenüber ich meinen Willen erklärt habe (§§ 167, 130 Abs. 1 BGB), 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. Der Nachweis, dass der Ersatzbevollmächtigte handlungsberechtigt ist, muss nicht geführt werden.

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. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. JA NEIN

■ Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. JA NEIN

■ Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). JA NEIN

■ Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. JA NEIN

■ Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. JA NEIN

■

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

■ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 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 Wohle erforderlich ist. JA NEIN

■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, die Meldepflichten nach dem Meldegesetz erfüllen und meine persönliche Vertretung in Ausweis- und Passangelegenheiten wahrnehmen. 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 Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. JA NEIN

■ Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz („Heimvertrag“) abschließen und kündigen. JA NEIN

■

3. Vertretung gegenüber Dritten und Behörden

- Sie darf mich gegenüber Dritten und bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. JA NEIN

4. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. JA NEIN

5. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post - auch mit dem Service „eigenhändig“ - entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. JA NEIN

6. 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
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. JA NEIN

Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Kreditinstitute verlangen dennoch oftmals eine Bankvollmacht auf bankeigenen Vordrucken.

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. JA NEIN

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

7. Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. JA NEIN

8. Geltung über den Tod hinaus

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

9. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht für mich über das Betreuungsgericht ein rechtlicher Betreuer erforderlich sein sollte, bitte ich, die in dieser Vollmacht bezeichneten Vertrauenspersonen in genannter Reihenfolge als Betreuer zu bestellen. JA NEIN

10. Weitere Regelungen

- _____

11. Ich habe

- Text gestrichen in Ziffer _____
- leere Zeilen gestrichen in Ziffer _____
- Text ergänzt in Ziffer _____
- leere Zeilen belassen in Ziffer _____

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Beglaubigungsvermerk: