

VOLLMACHT

Ich

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Vollmachtgeber/in)

(Adresse, Telefon, Telefax)

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(bevollmächtigte Person)

(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 werden sollte.

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 und 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 Gesundheitszustand, in Heilbehandlungen und 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 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. | Ja | Nein |

* / **) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

(Aus: "Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter", Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-59511-0).

- 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 Wohle erforderlich ist.*) Ja Nein
- Ja Nein

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, 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 Heimvertrag abschließen und kündigen. Ja Nein
- Ja Nein

Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. 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
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Ja Nein
Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.
Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis auf Seite 4.
 - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja Nein
 - Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können: Ja Nein

*) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB).

(Aus: "Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter", Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-59511-0).

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

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

Geltung über den Tod hinaus

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

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

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 978-3-406-59511-0).

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 bzw. sinnvoll!

VOLLMACHT

Für den Fall, dass mein Bevollmächtigter die Aufgabe, aus welchen Gründen auch immer, nicht wahrnehmen kann, bestimme ich als Ersatzbevollmächtigten bzw. Ersatzbetreuer

Herrn / Frau

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon, Telefax)

Die Vollmacht des Ersatzbevollmächtigten gilt im Außenverhältnis uneingeschränkt.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Zustimmung des Ersatzbevollmächtigten bzw. Ersatzbetreuers:

Ich bin bereit, die Interessen des Vollmachtgebers entsprechend der Vollmacht auszuüben.

Ort, Datum

Unterschrift des Ersatzbevollmächtigten / Ersatzbetreuers