

Vorsorge - Vollmacht

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

(Adresse, Telefon, email)

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname, Geburtstag) (Vollmachtnehmer/in)

(Adresse, Telefon, email)

Für den Fall der Verhinderung / Gleichberechtigung soll mich (zutreffendes Unterstreichen)

(Name, Vorname, Geburtstag)

vertreten.

(Adresse, Telefon, email)

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.

Die bevollmächtigte Person ist von den Beschränkungen des § 181 BGB (Insich-Geschäfte) befreit.

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 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. 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
- * 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
- _____ ja nein

(Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- * Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen, einen neuen Mietvertrag abschließen sowie meinen Haushalt auflösen. ja nein
- * Sie darf einen Heimvertrag abschließen. ja nein
- * _____ ja nein
- _____ ja nein

(Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Behörden

- * Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten sowie bei der Beihilfestelle meines Dienstherrn. ja nein
- * _____ ja nein
- _____ ja nein

(Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

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
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein

-Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

_____	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
_____	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
_____	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
_____	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

(Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Diese Vollmacht berechtigt die bevollmächtigte Person zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihr keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, z.B. der Abschluss von Finanztermingeschäften.

(Achtung: Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! 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 lassen. Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen, sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)

Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post - auch mit dem Vermerk "eigenhändig" – entgegennehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anrufbeantwortern und der Mailbox. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, 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"

Vertretung vor Gericht

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

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.
(einzelne Angelegenheiten bitte näher erläutern)

_____	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
_____	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

_____ ja nein
_____ 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

Die Vollmacht ist jederzeit widerruflich!

Diese Vorsorgevollmacht gilt über den Tod hinaus! ja nein

Weitere Regelungen

_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Ich bin mit der Übernahme der Vorsorgevollmacht einverstanden:

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers)

Nicht zwingend notwendig:

(Stempel / Unterschrift Arzt)

(Beglaubigungsvermerk)