

# (Vorsorge)Vollmacht

Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber/in ...

Name, Vorname, Geburtsdatum		(Vollmachtgeber/in)
Anschrift		
Telefon	E-Mail	

Vollmacht an ...

Name, Vorname, Geburtsdatum		(bevollmächtigte Person 1)
Anschrift		
Telefon	E-Mail	
-----		
Name, Vorname, Geburtsdatum		(bevollmächtigte Person 2)
Anschrift		
Telefon	E-Mail	
-----		
Name, Vorname, Geburtsdatum		(bevollmächtigte Person 3)
Anschrift		
Telefon	E-Mail	

Meine bevollmächtigte/n Vertrauensperson/en (im Folgenden: Sie) wird/werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist und ich im Folgenden angekreuzt oder gesondert angegeben habe, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Sie soll meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchsetzen.

**Nur eine Angabe ist möglich, Nichtzutreffendes durchstreichen:**

Alle Vertrauenspersonen sind ein/e jede/r alleine handlungsberechtigt.	<input type="checkbox"/>
<b>oder ...</b>	
Vertrauensperson 1 soll die hauptbevollmächtigte Person sein, Person 2 und 3 sollen nur im Verhinderungsfall des/der Hauptbevollmächtigten tätig werden dürfen.	<input type="checkbox"/>

Das Ziel dieser Vollmachtserteilung ist insbesondere die Vermeidung einer vom Gericht angeordneten Betreuung. Deshalb bleibt diese Vollmacht auch dann in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung vorübergehend oder dauerhaft geschäftsunfähig werde. Diese Vollmacht ist nur wirksam, so lange die bevollmächtigte Person das Original dieser Vollmachtsurkunde besitzt und dieses Original bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes vorlegen kann.

Nicht Zutreffendes streichen z. B. so: ~~Mustertext~~  Ja

und Zutreffendes ankreuzen z. B. so: Mustertext  Ja

## 1. Gesundheitspflege / Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege.	<input type="checkbox"/> Ja
Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen oder entziehen, um sie nicht fortzusetzen, auch wenn die Vornahme, das Unterlassen oder die Nicht-Fortsetzung dieser Maßnahmen mit Lebensgefahr oder dem sicheren Tod verbunden sein könnten oder ich hierdurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB). <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Ja
Sie darf Krankenunterlagen einsehen, deren Herausgabe an Dritte bewilligen und Kopien der Unterlagen erhalten. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.	<input type="checkbox"/> Ja
Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1832 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1832 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. durch Bettgitter, Medikamente u. ä. in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Ja

## 2. 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.	<input type="checkbox"/> Ja
Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja

## 3. Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

## 4. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

1 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)

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

## 5. 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. (Vorsicht: Haus- und Grundstücksverkäufe, z. B. zur Abdeckung von Pflegekosten, sind nicht umfasst. Hierfür bedarf diese Vollmacht zwingend der <b>notariellen Beurkundung</b> . <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

### ... namentlich ...

... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

... Verbindlichkeiten eingehen. <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

## 6. Digitale Vorsorge / Digitales Vermächtnis

Sie darf vollumfänglich auf meine Benutzerkonten und Profile bei Internetdiensten sowie auf meine digitalen Daten im Internet, auf meiner Hardware (z. B. PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und auf jeglicher weiterer Form von Datenträgern zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert, gelöscht oder anderweitig genutzt werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen, diese anfordern sowie entsprechende Verträge kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

## 7. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen – auch mit dem Service „eigenhändig“ und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

## 8. Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.	<input type="checkbox"/> Ja
-----------------------------------	-----------------------------

<sup>3</sup> Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.

<sup>4</sup> Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/ Sparkasse angebotene Konto-/ Depotvollmacht zurückgreifen, die sie grundsätzlich in Ihrer Bank/ Sparkasse unterzeichnen.

## 9. Betreuungsverfügung

Soweit Zweifel über den Umfang dieser Vollmacht bestehen, soll diese Vollmacht in einer Weise ausgelegt werden, dass die Anordnung einer Betreuung nicht erforderlich wird. Die/der Bevollmächtigte/n soll/en alle Maßnahmen treffen und Erklärungen abgeben und Rechtshandlungen vornehmen können, die ein Betreuer, wäre er bestellt, vornehmen könnte. Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, eine oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

## 10. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

## 11. Regelung der Bestattung

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

## 12. Insichgeschäfte

Der Bevollmächtigte ist von den Beschränkungen nach § 181 BGB (Insichgeschäfte) befreit, er darf also als mein Vertreter auch mit sich selbst einen Vertrag schließen.	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

## 13. Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

## 14. Unterschriften<sup>5,6</sup>

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber/in

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Bevollmächtigte/r

.....  
Ort, Datum, Unterschrift, Dienstsiegel, ...  
Bestätigung der Entscheidungs- und/oder  
Geschäftsfähigkeit

5 Die Vollmacht ist ein einseitiges Rechtsgeschäft, d.h. der Bevollmächtigte muss nicht zustimmen oder die Vollmacht „annehmen“.

6 Manche Formen von Rechtsgeschäften (z. B. Immobiliengeschäfte, Verbraucherdarlehen, bei Handlungsgewerbe, ...) bedingen als Voraussetzung eine beglaubigte Unterschrift des/ der Vollmachtgebers/-geberin oder beurkundete Vollmacht.