

## Vollmacht

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

### erteile hiermit Vollmacht an

\_\_\_\_\_  
(bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden 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.

## 1. 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.
- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).
- 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.
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB)
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB)
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (1906a Abs. 1 BGB)
  - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§1906a Abs. 4 BGB) entscheiden.

■

---

■

---

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

## 3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten und bei der Meldebehörde an-, um- und abmelden.

■

---

#### 4. Vermögenssorge

(siehe Hinweis auf Seite 4 im Anschluss an die Vollmacht)

- 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
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,
- Verbindlichkeiten eingehen,
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten und
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.



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



#### 5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

#### 6. Vertretung vor Gericht

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

#### 7. Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

## 8. Betreuungsverfügung

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

## 9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus

## 10. Weitere Regelungen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

### Hinweis an den Vollmachtgeber:

1. Für Immobiliengeschäfte wird die notarielle Beurkundung der Vollmacht dringend geraten, da dies vielfach für erforderlich gehalten wird.

Für Handelsgewerbe ist eine notarielle Beurkundung der Vollmacht erforderlich; dies gilt aus praktischen Gründen auch für die Aufnahme von Verbraucherdarlehen.

2. 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.

3. Eine öffentlich beglaubigte Vollmacht ist notwendig, um einen Ausweis oder Reisepass beantragen, ein Erbe ausschlagen, eine Änderung im Grundbuch vornehmen zu können.

Eine Unterschrift des Vollmachtnehmers und ärztliche Bescheinigung ist grundsätzlich nicht zwingend vorgeschrieben, empfiehlt sich aber bei Personen, deren Geschäftsfähigkeit angezweifelt werden könnte.

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtnehmers

## Ärztliche Bescheinigung

**Ich bestätige, dass**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Die Vorsorgevollmacht vom \_\_\_\_\_ (Datum) im Vollbesitz seiner /ihrer**

**geistigen Kräfte verfasst hat und geschäftsfähig ist.**

---

Ort / Datum