

Vollmacht

Ich (Vollmachtgeber/in),

.....
(Name, Vorname, ggf. Geburtsname)

.....
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Anschrift)

**erteile hiermit Vollmacht an
(Bevollmächtigte/r, Vertrauensperson)**

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Anschrift)

.....
(Telefon, E-Mail)

Diese Vertrauensperson 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 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.

Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- ✚ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ja nein
- ✚ 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 oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs.1 und 2 BGB). Die Vollmacht umfasst somit auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen. ja nein
- ✚ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber dritten Personen entbinden. ja nein
- ✚ Solange es erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Abs.1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs.1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB), entscheiden. ja nein
- ✚ ja nein

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- ✚ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen und mich bei der Meldebehörde an- und abmelden. 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 Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja nein
- ✚ Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. 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

- ✚ 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 einer Betreuerin oder einem Betreuer ohne betreuungsrechtliche Genehmigung gestattet ist (Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen). ja nein
- ✚ Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:
.....
.....

Post und Telekommunikation

- ✚ 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. ja nein

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. ja nein

Behörden

- ✚ Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. 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

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

Geltung über den Tod hinaus

- ✚ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. ja nein

Weitere Regelungen

- ✚ Meine Einstellung zu Krankheit und Sterben habe ich in einer Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll die Vollmachtnehmerin/der Vollmachtnehmer beachten. ja nein

- ✚ Meine Wünsche bezüglich meiner weiteren Lebensgestaltung habe ich im angefügten Schriftstück niedergelegt. Diese soll die Vollmachtnehmerin/der Vollmachtnehmer beachten. ja nein

✚
.....
.....

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

Beglaubigungsvermerk (ggf. auf der Rückseite)