



# Vollmacht

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

## erteile hiermit Vollmacht an

\_\_\_\_\_  
(bevollmächtigte Person)  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

Ich bevollmächtigte hiermit diese Vertrauensperson, mich in all den Angelegenheiten zu vertreten, die ich auf den folgenden Seiten angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht soll daher auch in Kraft bleiben, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte.

Die Vollmacht ist nur dann wirksam, wenn die bevollmächtigte Person im Besitz der Vollmachtsurkunde ist und diese bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts im Original vorlegen kann. Die bevollmächtigte Person wird die Vollmachtsurkunde im Original an mich zurückgeben, wenn ich dies verlange und damit die Vollmacht widerrufe. Die bevollmächtigte Person erklärt sich ausdrücklich einverstanden, dass in dem Fall, in dem ich nicht mehr geschäftsfähig sein werde und von neutralen Dritten Zweifel an der Vollmachtsausübung geäußert werden, ein Kontrollbetreuer vom Gericht eingesetzt werden soll.

Diese Vollmacht besteht aus 4 Seiten.

## 1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

Hier geben Sie bitte an, in welchem Rahmen die bevollmächtigte Person für Sie über Behandlungen und pflegerische Versorgung entscheiden soll, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind. Sie können das durch eine ergänzende Patientenverfügung noch erleichtern, weil Sie damit Ihren Willen noch deutlicher machen. Wenn Sie spezielle Anliegen haben, sollten Sie das in Freier Rede auf die dafür vorgesehenen Felder unten eintragen.

▪ Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso darf sie alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege entscheiden. Sie ist auch befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.  Ja  Nein

▪ Sie darf in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung 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 (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).  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

▪ \_\_\_\_\_

▪ \_\_\_\_\_

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Hier geben Sie bitte an, in welchem Rahmen die bevollmächtigte Person für Sie über Ihren Aufenthalt, Ihre Wohnung und ggf. eine Pflegeheimunterbringung entscheiden soll. Wenn Sie spezielle Anliegen haben, sollten Sie das in Freier Rede auf die dafür vorgesehenen Felder unten eintragen. Bitte beachten Sie, dass Immobiliengeschäfte, also Kauf oder Verkauf von Wohnungen, Häusern, Grundstücken, aber auch Grundbucheintragungen etc. nur mit einer notariell beglaubigten Vollmacht möglich sind.

▪ 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 Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.  Ja  Nein

▪ Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.  Ja  Nein

▪ \_\_\_\_\_

### 3. Behörden

Hier geben Sie an, ob Sie gegenüber Behörden oder anderen Institutionen des öffentlichen Lebens eine Vertretung durch die bevollmächtigte Person erlauben.

Ja  Nein

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten - und Sozialleistungsträgern vertreten.

▪ \_\_\_\_\_

▪ \_\_\_\_\_

### 4. Vermögenssorge

Die Vermögenssorge umfasst die Verwaltung Ihrer Finanzen, also Einnahmen und Ausgaben etc., auch Bank- und Kontoangelegenheiten. Hiermit genehmigen Sie der bevollmächtigten Person, für Sie entsprechend zu handeln, auf Ihr Konto zuzugreifen oder Geschäfte zu tätigen. In der Regel werden Vollmachten von Banken nur anerkannt, wenn Sie in der Bank bzw. vor den Augen des Bankmitarbeiters ein entsprechendes Vollmachten-Formular der Bank unterzeichnet haben oder wenn die Vollmacht notariell beglaubigt wurde. Auch für Immobiliengeschäfte oder Finanztermingeschäfte können Sie eine Vollmacht erteilen, hier ist aber - ebenso wie beim Handelsgewerbe - eine notarielle Beglaubigung erforderlich.

- Die bevollmächtigte Person darf mein Vermögen verwalten und hier bei 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 (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis)

Ja  Nein

- 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.

Ja  Nein

### 6. Vertretung vor Gericht

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

Ja  Nein

## 7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

Ja  Nein

## 8. Betreuungsverfügung

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

Ja  Nein

## 9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ja  Nein

## 10. Weitere Regelungen

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

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

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