

## Vorsorgevollmacht

Mit dieser Vorsorgevollmacht können Sie einen Freund oder Angehörigen benennen, der Ihr vollstes Vertrauen inne hat, um für Sie Entscheidungen zu treffen oder auch Verträge abzuschließen. Sie können ihm unterschiedliche Rechte einräumen, wenn Sie aus körperlichen oder geistigen Gründen nicht mehr in der Lage sind selbstständig zu handeln, für Sie und in Ihrem Sinne zu handeln.

Ich, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte,

Vor- und Zuname (Vollmachtgeber/in):

geboren am:

Anschrift:

Plz., Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Personalausweis-Nummer:

erteile hiermit die Vollmacht an:

Vor- und Zuname:

geboren am:

Anschrift:

Plz., Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Personalausweis-Nummer:

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 diese Vorsorgevollmacht besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Vollmacht im Original vorlegen kann.

> GESUNDHEITSSORGE / PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT		
	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Die bevollmächtigte Person 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Die bevollmächtigte Person 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Die bevollmächtigte Person 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 sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> AUFENTHALT UND WOHNUNGSANGELEGENHEITEN		
	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Die bevollmächtigte Person darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Die bevollmächtigte Person darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

> BEHÖRDEN	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> VERMÖGENSSORGE	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Zahlungen und Wertgegenstände annehmen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Verbindlichkeiten eingehen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Schließfächer abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hinweis:** 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 persönlich aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse eine Lösung finden.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine zusätzliche notarielle Vollmacht erforderlich!

> POST UND FERNMELDEVERKEHR	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> VERTRETUNG VOR GERICHT	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> UNTERVOLLMACHT	Ja	Nein
· Die bevollmächtigte Person darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> BETREUUNGSVERFÜGUNG	Ja	Nein
· Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
Ort, Datum Unterschrift Vollmachtgeber

.....  
Ort, Datum Unterschrift Vollmachtnehmer

.....  
Ort, Datum Unterschrift Zeuge

**Es wird empfohlen, diese Vollmacht alle 24 Monate zu überprüfen und erneut durch Unterschrift zu bestätigen.**

.....  
Ort, Datum Unterschrift Vollmachtgeber

.....  
Ort, Datum Unterschrift Vollmachtgeber

„Alle Rechte vorbehalten. Die Inhalte dieser Vollmacht wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Anbieter übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte.“