

Ich, Name, Vorname,
 Vollmachtgeber/in

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an
 bevollmächtigte Person Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, E-Mail

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage bin, über mich selbst zu bestimmen und meine Angelegenheiten selbst zu besorgen, verfüge ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und nach sorgfältigem Bedacht folgendes:

Die oben genannte Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Sie ist befugt, auch schwerwiegenden Entscheidungen für mich zu treffen, auch dann, wenn es um Leben und Tod geht.

Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung, soweit möglich, vermieden werden.

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	
<ul style="list-style-type: none"> Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist beauftragt und befugt, meinen in meiner Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung und eines ärztlichen Eingriffs 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 Absatz 1 – 5 BGB). 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> 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 <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Soweit es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB) entscheiden. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Soweit es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Absatz 3 GB) entscheiden. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

<ul style="list-style-type: none"> Soweit es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
--	--

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten	
Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heim-Vertrag) abschließen und kündigen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

3. Behörden	
Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

4. 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:	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. 	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Folgende Geschäfte soll sie <i>nicht</i> wahrnehmen können: 	

5. Post und Fernmeldeverkehr	
Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen, sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	
6. Vertretung vor Gericht	
Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
7. Untervollmacht	
Die bevollmächtigte Person darf Untervollmacht erteilen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
8. Betreuungsverfügung	
Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer/in zu bestellen.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
9. Geltung über den Tod hinaus	
Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
10. Weitere Regelungen:	
•	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
•	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

Falls die o.g. Vertrauensperson nicht in der Lage sein sollte, die Vollmacht auszuüben, bevollmächtige ich mit denselben Regelungen ersatzweise: (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, PLZ, Wohnort, Tel., Handy, Email):

.....

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers