

# Vorsorgevollmacht

Ich,..... (Vollmachtgeber/in)

(Name, Vorname)

.....  
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....  
(Adresse)

.....  
(Telefon, Telefax)

.....  
(E-Mail)

**erteile hiermit Vollmacht an**

.....(bevollmächtigte Person)

(Name, Vorname,)

.....  
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....  
(Adresse)

.....  
(Telefon, Telefax)

.....  
(E-Mail)

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 die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Von der Vorsorgevollmacht soll der Bevollmächtigte nur dann Gebrauch machen, wenn ich durch Alter oder Krankheit daran gehindert bin, für mich selbst zu sorgen. Diese Bestimmung ist jedoch nicht als Beschränkung der Vollmacht gegenüber Dritten zu verstehen, sondern lediglich als Anweisung des Vollmachtgebers an den Bevollmächtigten, die nur im Innenverhältnis gilt; im Außenverhältnis gegenüber Dritten und Behörden ist diese Vollmacht unbeschränkt.

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

## 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.

 JA NEIN

- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlungen 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), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- 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 Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen.

 JA NEIN

- 

.....

.....

.....

## 3. Behörden

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

 JA NEIN

- 

.....

.....

.....

.....

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

#### 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

 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 <sup>1)</sup>)

 JA

 NEIN

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. (siehe Hinweis <sup>2)</sup>)

 JA

 NEIN

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

.....

.....

.....

.....

#### Hinweise:

1. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen (Muster liegt ebenfalls bei). 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 Vorsorgevollmacht Seite 5 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.

2. Gemäß § 1804 in Verbindung mit § 1908 i Abs. 2 Satz 1 BGB kann der Betreuer grundsätzlich nicht in Vertretung des Betreuten Schenkungen machen. Ausgenommen sind Schenkungen, durch die einer sittlichen Pflicht oder einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht entsprochen wird. Darüber hinaus darf der Betreuer in Vertretung des Betreuten Gelegenheitsgeschenken auch dann machen, wenn dies dem Wunsch des Betreuten entspricht und nach seinen Lebensverhältnissen üblich ist.

3. Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Verbraucherdarlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

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

## 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 in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

 JA NEIN

.....

.....

.....

## 8. 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

## 9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

 JA NEIN

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

## 10. Weitere Regelungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

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