

VOLLMACHT

Ich (Vollmachtgeber/in),

Name, Vorname

Geburtsdatum, Ort

Anschrift

Telefon, Fax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

1. bevollmächtigte Person

Name, Vorname

Geburtsdatum, Ort

Anschrift

Telefon, Fax, E-Mail

und

- gleichberechtigt bzw. unabhängig voneinander
- im Falle der Verhinderung des erst- und zweitgenannten Bevollmächtigten
- nur gemeinsam

2. bevollmächtigte Person

Name, Vorname

Geburtsdatum, Ort

Anschrift

Telefon, Fax, E-Mail

3. bevollmächtigte Person

Name, Vorname

Geburtsdatum, Ort

Anschrift

Telefon, Fax, E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Diese Vertrauenspersonen sind 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 sollen die Bevollmächtigten 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 die Bevollmächtigten, die nur im Innenverhältnis gilt; im Außenverhältnis gegenüber Dritten und Behörden ist diese Vollmacht unbeschränkt.

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 Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe 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).

 ja

 nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner/meinen bevollmächtigten Vertrauensperson/en von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nicht ärztliches Personal gegenüber Dritten entbinden.

 ja

 nein

Solange es zu meinem Wohle erforderlich ist, darf sie:

über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Abs. 1 BGB)

 ja

 nein

über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB)

 ja

 nein

über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB)

 ja

 nein

über meine Verbringung in einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB)

 ja

 nein

entscheiden.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja nein
- Sie darf die 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. Behördenangelegenheiten

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

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 1!) ja nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. (Bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2!) ja nein
-
-

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

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 Gelegenheitsgeschenke 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!

5. Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr.

Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr entscheiden einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen.

 ja

 nein

Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

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

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

9. Digitale Vollmacht

Die Vollmacht berechtigt zur Verfügung einschließlich Löschung meiner sämtlichen Rechtsverhältnisse, die meine IT-Systeme einschließlich meines gesamten digitalen Datenbestands betreffen. Dazu zählen Verträge mit Onlinediensten, wie z.B. Mobilfunkanbietern, Versandhändlern, Reiseanbietern, Dating-Portalen und Auktionsplattformen, Webseiten, E-Mail- und Social-Media-Accounts, PayPal Guthaben, Daten in Clouds sowie auf Geräten wie Smartphones, USB-Sticks und Festplatten gespeicherte Daten und virtuelle Adressbücher.

10. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

 ja nein

11. weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der 1. Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der 2. Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der 3. Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers