

VOLLMACHT

Ich (Vollmachtgeber/in) _____
Name, Vorname

erteile hiermit Vollmacht an die bevollmächtigte Person _____
Geburtsdatum; Adresse; Telefon; E-Mail
Name, Vorname

erteile hiermit Ersatzvollmacht an die ersatzbevollmächtigte Person _____
Geburtsdatum; Adresse; Telefon; E-Mail
Name, Vorname

Geburtsdatum; Adresse; Telefon; E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angegeben habe. Durch diese Vollmachterteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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.

_____ Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). *)

_____ Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. *)

_____ 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.

_____ 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. In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

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.

_____ Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.

_____ Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

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 über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

_____ Sie darf Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

_____ Sie darf Verbindlichkeiten eingehen.

_____ Sie darf Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben.

_____ Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Banken/Sparkassen vertreten. Die Vollmacht gilt für alle meine bestehenden und künftigen Konten und Depots bei Banken/Sparkassen. Sie darf über das jeweilige Guthaben (z.B. durch Überweisung, Barabhebungen, Schecks) verfügen und in diesem Zusammenhang auch Festgeldkonten und sonstige Einlagenkonten einrichten, eingeräumte Kredite in Anspruch nehmen, von der Möglichkeit

* Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch machen, An- und Verkäufe von Wertpapieren (mit Ausnahme von Finanztermingeschäften) und Devisen tätigen und die Auslieferung an sich zu verlangen. Abrechnungen, Kontoauszüge, Wertpapier-, Depot und Ertragnisaufstellungen so wie sonstige die Konten/Depots betreffenden Mitteilungen und Erklärungen kann sie entgegen nehmen und anerkennen.

_____ Zur Erteilung von Untervollmachten ist der Bevollmächtigte berechtigt (Empfehlung: 'nein').

_____ Die (Konto-) Vollmacht erlischt nicht mit dem Tod des Kontoinhabers; sie bleibt für die Erben des verstorbenen Kontoinhabers in Kraft. Wider ruft einer von mehreren Miterben die Vollmacht, so kann der Bevollmächtigte nur noch diejenigen Miterben vertreten, die seine Vollmacht nicht widerrufen haben.

_____ Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vor nehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Sie darf folgende Geschäfte **nicht** wahrnehmen können (Empfehlung: 'entfällt' oder Regelungen eintragen):

Post- und Fernmeldeverkehr

_____ Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen so wie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hier mit zusammenhängen den Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Behörden

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

Vertretung vor Gericht

_____ Sie darf mich gegen über Gerichten vertreten so wie Prozesshandlungen aller Art vor nehmen.

Untervollmacht

_____ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

Geltung über den Tod hinaus

_____ Ich will, dass die Vollmacht nicht mit dem Tod des Kontoinhabers erlischt; sie bleibt für die Erben des Verstorbenen in Kraft. Widerruft einer von mehreren Miterben die Vollmacht, so kann der Bevollmächtigte nur noch diejenigen Miterben vertreten, die seine Vollmacht nicht widerrufen haben. In diesem Fall kann der Bevollmächtigte von der Vollmacht nur noch gemeinsam mit dem Widerrufenden Gebrauch machen.

Regelung der Bestattung

_____ Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

Betreuungsverfügung

_____ Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung im Sinne einer Betreuungsverfügung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, soll das Gericht die oben bezeichnete bevollmächtigte Person (Vertrauensperson) als Betreuer bestellen.

Weitere Regelungen

Ort, Datum; Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Ort, Datum; Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

Ort, Datum; Unterschrift der Ersatzvollmachtnehmerin / des Ersatzvollmachtnehmers

Wiederholung (z.B. alle zwei Jahre): Ort, Datum; Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Wiederholung (z.B. alle zwei Jahre): Ort, Datum; Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Wiederholung (z.B. alle zwei Jahre): Ort, Datum; Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Wiederholung (z.B. alle zwei Jahre): Ort, Datum; Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers