



Vorsorgevollmacht

Ich

(Name, Vorname / Vollmachtgeber*in)

Geburtsdatum _____

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname / bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon _____

e-mail _____

Fax _____

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 wird mit Datum und Unterschrift im Außenverhältnis sofort wirksam.

Dritte sind nicht verpflichtet, die Richtigkeit der Vollmacht zu prüfen.

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

Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

► Sie*er darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil)stationären Pflege. Sie*er ist befugt, meinen, in einer Patientenverfügung festgelegten, Willen durchzusetzen.

ja nein

► Sie*er 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 Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). **ACHTUNG:** bestimmte ärztliche Maßnahmen sind betreuungsgerichtlich

genehmigungspflichtig.

ja nein

► Sie*er 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*er 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.

ACHTUNG: Diese Maßnahmen sind betreuungsgerichtlich genehmigungspflichtig.

ja nein

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

► Sie*er darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen, sowie meinen Haushalt auflösen.

ja nein

► Sie*er darf einen neuen Mietvertrag abschließen.

ja nein

► Sie*er darf einen Heimvertrag abschließen.

ja nein

Behörden

► Sie*er darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialhilfeträgern vertreten.

ja nein

Vermögenssorge

► Sie*er darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen.

ja nein

► Sie*er darf namentlich über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen

ja nein

► Sie*er darf namentlich Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

ja nein

► Sie*er darf namentlich Verbindlichkeiten eingehen

ja nein

► Sie*er darf namentlich Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie*er darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

ja nein

Die*der Vollmachtnehmer*in ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit (Insichgeschäfte), d. h. sie*er darf Rechtsgeschäfte mit sich selbst vornehmen.

ACHTUNG: Kreditinstitute verlangen in der Regel eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine beglaubigte Vollmacht erforderlich! Für Verbraucherdarlehen ist allerdings eine notarielle Beglaubigung der Vollmacht erforderlich.

Vertretung vor Gericht

► Sie*er darf mich gegenüber Gerichten vertreten, sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein

Post und Fernmeldeverkehr

► Sie*er 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

► Ich entbinde jede Person oder Stelle von ihren Schweigepflichten jedweder Art gegenüber meinen bevollmächtigten Vertrauenspersonen.

ja nein

Geltung über den Tod hinaus

► Zur Abwicklung erforderlicher Notgeschäfte, Bestattungs- und Erbschaftsangelegenheiten gilt die Vollmacht über den Tod hinaus.

ja nein

Allgemeine Untervollmacht

► Die*der Vollmachtnehmer*in darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

ja nein

Vollmacht im Verhinderungsfall

► Sollte _____
(Name, Vorname der o. g. bevollmächtigten Person)

an der Ausübung der Vollmacht verhindert sein, bevollmächtige ich ersatzweise

(Name, Vorname / ersatzweise bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum _____

Adresse _____ Telefon _____

e-mail _____ Fax _____

Ort, Datum

Unterschrift der*des Vollmachtgebers*in

Ort, Datum

Unterschrift der*des Vollmachtnehmers*in

Ort, Datum

Unterschrift der*des Vollmachtnehmersin
im Verhinderungsfall

Evtl. Beglaubigungsvermerk der Unterschrift durch die Betreuungsbehörde der Stadt