

Vorsorgevollmacht

(Vollmachtgeberin/Vollmachtgeber)

Ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

(Bevollmächtigte/Bevollmächtigter) Frau/Herrn

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

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 Erteilung 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.

Sollte die/der benannte Bevollmächtigte ausfallen (Tod, Demenz o. ä.), so benenne ich für diesen Fall nachrangig als zweite Person:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

1. GESUNDHEITSSORGE/ PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Ja Nein 1.1 Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
- Ja Nein 1.2 Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung 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 und 2 BGB).
- Ja Nein 1.3 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 1.4 Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Absatz 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

2. AUFENTHALTS- UND WOHNUNGSANGELEGENHEITEN

- Ja Nein 2.1 Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Ja Nein 2.2 Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
- Ja Nein 2.3 Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

3. BEHÖRDEN

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

4. VERMÖGENSSORGE

- Ja Nein 4.1 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 4.2 über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1 auf der nächsten Seite**).
- Ja Nein 4.3 Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

- 4.4 Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**).
Ja Nein
- 4.5 Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**).
Ja Nein
- 4.6 Schenkungen vornehmen.
Ja Nein

HINWEISE:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen.
Diese Vollmacht berechtigt die Bevollmächtigte/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 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.

5. FOLGENDE GESCHÄFTE SOLL SIE NICHT WAHRNEHMEN KÖNNEN:

6. KOMMUNIKATION

- 6.1 Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen abgeben (z. B. Handy-, Telefon-, Internet- und Fernsehverträge kündigen oder neue abschließen).
Ja Nein
- 6.2 Sie darf auf alle Daten zugreifen, sie ändern und löschen (lassen), die im Bereich der Kommunikation bzw. der Smartphone- oder Computernutzung gespeichert wurden (z. B. in sozialen Netzwerken, E-Mails, onlinebasierten Speicher- und Serverdiensten). Siehe auch Hinweise zum digitalen Nachlass unter Testament/5.
Ja Nein

7. VERTRETUNG VOR GERICHT

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.
Ja Nein

8. UNTERVOLLMACHT

- Sie darf Untervollmachten erteilen.
Ja Nein

9. BETREUUNGSVERFÜGUNG

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuerin/Betreuer zu bestellen.
Ja Nein

10. GELTUNG ÜBER DEN TOD HINAUS

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

11. DIGITALER NACHLASS

Zur Verwaltung meines digitalen Nachlasses (siehe Testament, Erbschaft/12-13) benenne ich:

- Meinen Bevollmächtigten
 Folgende Person:

Name, Vorname

Adresse

Telefon / E-Mail

12. BESTATTUNGSVERFÜGUNG

Zur Regelung meiner Bestattung nach meinen in der Bestattungsverfügung festgehaltenen Wünschen benenne ich:

- Meinen Bevollmächtigten
 Folgende Person:

Name, Vorname

Adresse

Telefon / E-Mail

13. WEITERE REGELUNGEN:

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der 1. Vollmachtnehmerin/des 1. Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der 2. Vollmachtnehmerin/des 2. Vollmachtnehmers