

Vollmacht

Ich

(Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Fax

erteile hiermit Vollmacht an

(Bevollmächtigte/r)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Fax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe.

Durch diese Vollmachtserteilung soll auch 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 Vollmacht besitzt und sie bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts im Original vorlegen kann.

Bestimmungen zum Umfang der Vollmacht

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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
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 Abs. 1 und 2 BGB).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Weitere Bestimmungen		
<hr/>		
<hr/>		

2. Aufenthaltsbestimmung

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Weitere Bestimmungen		
<hr/>		
<hr/>		

3. Behördenangelegenheiten

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

4. Vermögensangelegenheiten

<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen - Verbindlichkeiten eingehen - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. 	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu nachfolgenden Hinweis)</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können</p> <hr/> <hr/> <hr/>		

Hinweis: für die Vermögenssorge sollten sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene **Konto-/Depotvollmacht** zurückgreifen. 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 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.

Eine notarielle Beurkundung der Vollmacht ist immer notwendig, wenn die Vollmacht unwiderruflich auch zum Erwerb von Grundstücken oder Eigentumswohnungen erteilt werden soll. Auch bei Vollmachten, die Handelsgewerbe oder Aufnahme von Darlehen umfassen, sollten Sie eine notarielle Beurkundung vornehmen.

5. Post- und Fernmeldeverkehr

<p>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.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

6. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

7. Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

9. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

10. Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtgebers/geberin

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtnehmers/nehmerin