

Ich (Vollmachtgeber*in),

Name, Vorname

Adresse

Geb.-Datum

bestimme hiermit zur hauptbevollmächtigten Person

1. Name, Vorname

Adresse

Geb.-Datum

Tel.

In den Bereichen:

- Gesundheitsfürsorge
- Aufenthalt/Wohnan-gelengenheit
- Behörden
- Vermögenssorge
- Vertretung vor Gericht
- Post und Fernmeldeverkehr
- Untervollmacht

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden genannt werden. Durch diese Vollmacht soll eine vom Gericht bestellte Betreuung vermieden werden. Diese Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach dem Verfassen geschäftsunfähig geworden sein sollte. Diese Vollmacht ist nur wirksam, wenn die bevollmächtigte Person diese Urkunde besitzt und diese bei Rechtsgeschäften **im Original vorlegen** kann.

Ersatzbevollmächtigt wird:

2. Name, Vorname

Adresse

Geb.-Datum

Tel.

In den Bereichen:

- Gesundheitsfürsorge
- Aufenthalt/Wohnan-gelengenheit
- Behörden
- Vermögenssorge
- Vertretung vor Gericht
- Post und Fernmeldeverkehr

oder

3. Name, Vorname

Adresse

Geb.-Datum

Tel.

In den Bereichen:

- Gesundheitsfürsorge
- Aufenthalt/Wohnan-gelengenheit
- Behörden
- Vermögenssorge
- Vertretung vor Gericht
- Post und Fernmeldeverkehr

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Die Bevollmächtigten dürfen:

- in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden. Ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege und den in meiner Patientenverfügung festgelegten Willen durchsetzen. ja nein
- die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen, falls keine Patientenverfügung vorliegt. ja nein
- in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen. Dies trifft auch zu, wenn dies mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§1829 Absatz 1 u. 2 BGB). ja nein
- in Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Alle mich behandelnden Ärzte/Pflegenden und anderes nichtärztliches Personal werden meinem Bevollmächtigten gegenüber von der Schweigepflicht entbunden. ja nein

Solange es erforderlich ist, darf sie entscheiden:

- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§1831 Absatz 1 BGB). ja nein
- über freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§1831 Absatz 4 BGB). ja nein
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§1832 Absatz 1 BGB) und die Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus (§1832 Absatz 4 BGB). ja nein

Aufenthalt und Wohnangelegenheiten

Die Bevollmächtigten dürfen:

- über meinen Aufenthalt bestimmen. ja nein
- alle Rechte und Pflichten meines Mietvertrages, einschließlich einer Kündigung wahrnehmen, sowie meinen Haushalt auflösen oder einen neuen Mietvertrag abschließen. ja nein
- einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja nein

Behörden- und Ämtervertretung

Die Bevollmächtigten dürfen:

- mich bei Behörden und Leistungsträgern, wie z.B. Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialamt, Versicherungen, Beihilfestellen, Rententrägern vertreten; sowie die Verwaltung, einschließlich Abschluss und Kündigungen, aller sonstigen Verträge übernehmen. ja nein

Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

Unterschrift des Vollmachtgebers _____

Vertretung vor Gericht

Die Bevollmächtigten dürfen:

- mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja nein
- einen Rechtsanwalt zur außergerichtlichen oder gerichtlichen Klärung von Rechtsstreitigkeiten beauftragen. ja nein

Vermögenssorge

Die Bevollmächtigten dürfen:

- mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen. 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. ja nein
- mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. ja nein
- Schenkungen vornehmen, die einem Betreuer rechtlich gestattet sind. ja nein

ACHTUNG: Für die Vermögensvorsorge ist es zwingend erforderlich, dass der Vollmachtgeber sich persönlich beim Kreditinstitut ausweist. Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

Post- und Fernmeldeverkehr

Die Bevollmächtigten dürfen:

- meinen Postverkehr abholen oder entgegennehmen, öffnen und umleiten. ja nein
- über meinen Fernmeldeverkehr und alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschluss, Kündigungen) entscheiden. ja nein
- über Digitale Kommunikationen (z.B. Internet-, E-Mail, Pay-TV-Verträge und Online-Dienste) entscheiden. ja nein

Unterschrift des Vollmachtgebers _____

Untervollmacht

Der Bevollmächtigte darf in einzelnen Angelegenheiten:

ja nein

- Untervollmachten an andere Personen erteilen.

Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine rechtliche Betreuung erforderlich sein sollte, bitte ich die oben angegebene/n Vertrauensperson/en als Betreuer zu bestellen.

ja nein

Diese Vorsorgevollmacht gilt über den Tod hinaus

ja nein

Ort/Datum/Unterschrift des Vollmachtgebers

Ort/Datum/Unterschrift des Vollmachtnehmers

Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Frau/Herr _____ wurde von mir am _____
bzgl. der möglichen Folgen dieser Vorsorgevollmacht aufgeklärt.
Sie/Er war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Ort/Datum/Unterschrift