

Meine Vorsorgevollmacht

Ich...

Name	Vorname	geb. am
Adresse		
Ggs. Telefon, FAX, E-Mail		

...erteile hiermit **erstrangige Vollmacht an:**

Name	Vorname	geb. am
Adresse		
Ggs. Telefon, FAX, E-Mail		

Sollte die oben durch erstrangige Vollmacht an erster Stelle bevollmächtigte Person dauerhaft nicht erreichbar oder durch andere Umstände an der Ausübung der Bevollmächtigung gehindert sein,

erteile ich hiermit zweitrangige Vollmacht an

Name	Vorname	geb. am
Adresse		
Ggs. Telefon, FAX, E-Mail		

Die mit erstrangiger Vollmacht bzw. die ersatzweise mit zweitrangiger Vollmacht betrauten Vertrauenspersonen werden hiermit bevollmächtigt, **mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder gesondert 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 ist nur wirksam, solange die von mir bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann. Die mit zweitrangiger Vollmacht ausgestattete Person muss zur Ausübung der erteilten Bevollmächtigungen nachweisen, dass die mit erstrangiger Vollmacht an erster Stelle eingesetzte Person dauerhaft nicht erreichbar oder anderweitig verhindert ist.

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
------------	---

Auf den nächsten Seiten bestimme ich durch Ankreuzung, was die von mir bestimmte o.g. bevollmächtigte Person (im Text mit „Sie“ oder „Vollmachtnehmer/in“ bezeichnet) im Einzelnen darf bzw. nicht darf:

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 gesonderten Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen:
 - Ja
 - Nein
- Sie darf insbesondere in sämtliche **Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen** einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen:
 - Ja
 - 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:
 - Ja
 - 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:
 - Ja
 - Nein
- Weitere Regelungen:.....
.....
 - Ja
 - Nein

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
------------	---

2. 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:
 - Ja
 - Nein
- Sie darf einen **neuen Wohnungsmietvertrag** abschließen und kündigen:
 - Ja
 - Nein
- Sie darf einen **Heimvertrag** abschließen und kündigen:
 - Ja
 - Nein

- Weitere Regelungen:.....
.....
- Ja
- Nein

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
------------	---

3. Behörden, Verträge

- Sie darf mich **bei Behörden, Versicherungen, Renten und Sozialleistungsträgern vertreten:**
 - Ja
 - Nein
- Weitere Regelungen:.....
.....
- Ja
- Nein

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
------------	---

4. Vermögenssorge

(siehe auch den wichtigen Hinweis zu Bank- u. Immobilienangelegenheiten im Anhang)

- 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:
 - Ja
 - Nein
 namentlich
- 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 und sie darf mich im **Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten** vertreten:
 - Ja
 - Nein
- **Schenkungen** in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist

(Gelegenheitsgeschenke, die dem Wunsch des Vollmachtgebers entsprechen sowie Anstandsgeschenke):

- Ja
- Nein

➤ Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

Sie muss sicherstellen, dass etwaige mich betreffende Unterbringungs-, Pflege- und Behandlungskosten so lange, wie erforderlich aus meinem Vermögen beglichen werden können. Sie darf somit keine Geschäfte wahrnehmen, welche die Bezahlung etwaiger mich betreffender Unterbringungs-, Pflege- und Behandlungskosten gefährden würden.

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
------------	---

5. Post und Fernmeldeverkehr

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:

- Ja
- Nein

6. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich **gegenüber Gerichten vertreten** sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen:

- Ja
- Nein

7. Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten **Untervollmacht erteilen**:

- Ja
- 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:

- Ja
- Nein

Weitere Regelungen

.....

.....

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
------------	---

Ort, Datum	Unterschrift des erstrangigen Vollmachtnehmers/-nehmerin
------------	--

Ort, Datum	Unterschrift des zweitrangigen Vollmachtnehmers/-nehmerin
------------	---

Beglaubigungsvermerk, nur falls ausdrücklich gewünscht und erforderlich (siehe Anhang):

Anhang

Hinweise:

- Ein notarieller Beglaubigungsvermerk ist im Normalfall nicht notwendig, aber unbedingt zu empfehlen für Regelungen im Grundstücksverkehr, im Handelsrecht, im Gesellschaftsrecht und bei Immobiliengeschäften; er ist häufig erforderlich bei Bankgeschäften (z.B. Aufnahme von Darlehen). Aber wie dargelegt: Im Normalfall brauchen Sie keine notarielle Bestätigung Ihrer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.
- Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten 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.