

Vollmacht

Ich (Vollmachtgeber/in),

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Anschrift)

.....
(Telefon, Telefax, E-Mail)

**erteile hiermit Vollmacht an
(Bevollmächtigte/r, Vertrauensperson)**

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(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 Errichtung 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.

Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

✚ 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

✚ 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

✚

.....

.....

.....

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

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 Heimvertrag abschließen. 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

✚


.....


.....

.....

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)


Behörden

 Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. ja nein


.....
.....
.....

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

Vermögenssorge


 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. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. ja nein

 Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem gesetzlichen Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein

 Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

.....
.....
.....


.....
.....
.....

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

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. Kündigungen, Vertragsabschlüsse,) abgeben. ja nein

Vertretung vor Gericht

✚ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja nein

Untervollmacht

✚ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. ja nein

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

✚ Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der angefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll die Vollmachtnehmerin/der Vollmachtnehmer beachten. ja nein

✚ Ich habe die Wünsche bezüglich meiner weiteren Lebensgestaltung im angefügten Schriftstück niedergelegt. Diese soll die Vollmachtnehmerin/der Vollmachtnehmer beachten. ja nein

✚
.....
.....
.....

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

Beglaubigungsvermerk