

Vorsorgevollmacht

mit Betreuungsverfügung

Hiermit erteile ich: (vollmachtgebende Person)

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

eine Vorsorgevollmacht an: (bevollmächtigte Person)

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Sollte die oben genannte bevollmächtigte Person nicht in der Lage sein, die sich aus dieser Vollmacht ergebenden Aufgaben wahrzunehmen, bestimme ich zu meiner ersatzbevollmächtigten Person

Ersatzbevollmächtigte Person:

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Diese Vertrauenspersonen werden 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 gemäß § 1814 ff. BGB 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 Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.

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.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).	Ja ☐	Nein ☐
Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) entscheiden. Hinweis: Zwangsmaßnahmen und freiheitsentziehende Maßnahmen sind vom Betreuungsgericht zu genehmigen.	Ja ☐ Ja ☐ Ja ☐ Ja ☐	Nein ☐ Nein ☐ Nein ☐ Nein ☐
Sie darf Krankenunterlagen einsehen oder deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.	Ja ☐	Nein ☐
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
Unterschrift der vollmachtgebenden Person:		

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf 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 oder kündigen.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.	Ja ☐	Nein ☐
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
Unterschrift der vollmachtgebenden Person:		

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	Ja ☐	Nein ☐
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
Unterschrift der vollmachtgebenden Person:		

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, namentlich	Ja ☐	Nein ☐
über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	Ja ☐	Nein ☐
Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	Ja ☐	Nein ☐
Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	Ja ☐	Nein ☐
Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist (§§ 1854 Nummer 8 BGB)	Ja ☐	Nein ☐
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 ☐
Weitere Regelungen, persönliche Wünsche		
Unterschrift der vollmachtgebenden Person:		

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehns (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“; zu finden auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz – Publikationen – Broschüren)

2. 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 Depotvollmacht 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.

Post und Fernmeldeverkehr/Digitale Medien

Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) 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 ☐
--	-----------------------------	-------------------------------

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	Ja ☐	Nein ☐
---	-----------------------------	-------------------------------

Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, dass meine Betreuerin / mein Betreuer aus dem Kreis der vorgenannten Bevollmächtigten bestimmt wird.	Ja ☐	Nein ☐
Unterschrift der vollmachtgebenden Person:		

⇒ ⇒
 (Ort, Datum) (Unterschrift der vollmachtgebenden Person)

Beglaubigungsvermerk (Die Beglaubigung der Vorsorgevollmacht gilt bis zum Tod des Vollmachtgebenden.)	
Die vorstehende Unterschrift / Das vorstehende Handzeichen von	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ	Wohnort
☐ persönlich bekannt ☐ hat sich ausgewiesen durchNr.:	
<i>ist vor mir als Urkundspersonvollzogen / anerkannt worden.</i> Name Vorname	
Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.	
..... (Ort, Datum)	 (Unterschrift der Urkundsperson der Betreuungsstelle, Dienststempel)
..... (Siegel der Behörde)	

● ● ●

Die in dieser Vollmacht mir/uns übertragenen Aufgaben werde/n ich/wir nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle der vollmachtgebenden Person erfüllen	
Einwilligungserklärung der bevollmächtigten Person:	Einwilligungserklärung der ersatzbevollmächtigten Person:
..... (Ort, Datum, Unterschrift)	 (Ort, Datum, Unterschrift)

Zeuge (neutrale Person z.B. Ihr Hausarzt)
..... (Ort, Datum, Unterschrift)