

## Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber/in

.....  
 Name, Vorname

.....  
 Adresse

.....  
 Telefon, Telefax, E-Mail

### Vollmacht an:

#### Vertrauensperson 1 = bevollmächtigte Person 1

.....  
 Name, Vorname

.....  
 Adresse

.....  
 Telefon, Telefax, E-Mail

#### Vertrauensperson 2 = bevollmächtigte Person 2

.....  
 Name, Vorname

.....  
 Adresse

.....  
 Telefon, Telefax, E-Mail

#### Vertrauensperson 3 = bevollmächtigte Person 3

.....  
 Name, Vorname

.....  
 Adresse

.....  
 Telefon, Telefax, E-Mail

Meine bevollmächtigte Person – unabhängig von der Anzahl bevollmächtigter Personen im Folgenden "meine bevollmächtigte Person" genannt – wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist und ich im Folgenden angekreuzt oder gesondert angegeben habe, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Sie soll meinen (ggf. in der Patientenverfügung festgelegten) Willen durchsetzen.

#### Exakt eine Angabe ist möglich, Nichtzutreffendes durchstreichen:

- Alle bevollmächtigten Personen sind ein jeder alleine handlungsberechtigt.
- Bevollmächtigte Person 1 soll die hauptbevollmächtigte Person sein, Person 2 und 3 nur im Verhinderungsfall der hauptbevollmächtigten Person tätig werden dürfen.

Das Ziel dieser Vollmachtserteilung ist insbesondere die Vermeidung einer vom Gericht angeordneten Betreuung. Deshalb bleibt diese Vollmacht auch dann in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung vorübergehend oder dauerhaft geschäftsunfähig werde.

**Diese Vollmacht ist nur wirksam, soweit die bevollmächtigte Person das Original dieser Vollmachtsurkunde besitzt und dieses Original bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes vorlegen kann.**

## Ich erteile Vollmacht für folgende Bereiche

### I. Gesundheitssorge | Pflegebedürftigkeit

#### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Ja  Nein

---

- ▶ ... insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen oder entziehen, um sie nicht fortzusetzen, auch wenn die Vornahme, das Unterlassen oder die Nicht-Fortsetzung dieser Maßnahmen mit Lebensgefahr oder dem sicheren Tod verbunden sein könnten oder ich hierdurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).<sup>1</sup> Ja  Nein

---

- ▶ ... meine Krankenunterlagen einsehen, deren Herausgabe an Dritte bewilligen und Kopien der Unterlagen erhalten. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner/meinen Bevollmächtigten von der Schweigepflicht. Ja  Nein

---

- ▶ ... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen, z.B. durch Bettgitter, Medikamente u.ä. in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.<sup>2</sup> Ja  Nein

### II. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

#### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Ja  Nein

---

- ▶ ... einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. Ja  Nein

---

- ▶ ... einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. Ja  Nein

### III. Behörden

#### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... mich bei Behörden, Versicherungen, Renten-/Sozialleistungsträgern vertreten. Ja  Nein

### IV. Vertretung vor Gericht

#### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja  Nein

### V. Post und Fernmeldeverkehr

#### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen, auch mit dem Service „eigenhändig“ sowie über den Fernmeldeverkehr (auch Online-Aktivitäten) entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja  Nein

1 Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB)

2 In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

## VI. Digitale Medien

### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... vollumfänglich auf meine Benutzerkonten und Profile bei Internetdiensten sowie auf meine digitalen Daten im Internet, auf meiner Hardware (z.B. PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und auf jeglicher weiterer Form von Datenträgern zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen, diese anfordern sowie entsprechende Verträge kündigen. Ja  Nein

### Mein/e Bevollmächtigte/r darf auf folgende digitale Daten **nicht** zugreifen:

- ▶ .....

## VII. Vermögenssorge

### Meine bevollmächtigte Person 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.  
(Vorsicht: Haus- und Grundstücksverkäufe, z.B. zur Abdeckung von Pflegekosten, sind nicht umfasst. Hierfür bedarf die Vollmacht zwingend der notariellen Beurkundung) Ja  Nein

### ... namentlich darf sie ...

- ▶ ... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. Ja  Nein
- ▶ ... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. Ja  Nein
- ▶ ... Verbindlichkeiten eingehen.<sup>3</sup> Ja  Nein
- ▶ ... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.<sup>4</sup> Ja  Nein
- ▶ ... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja  Nein

### Mein/e Bevollmächtigte/r darf folgende Geschäfte **nicht** wahrnehmen:

- ▶ .....

## VIII. Untervollmacht

### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... Untervollmacht erteilen. Ja  Nein

## IX. Betreuungsverfügung

- ▶ Soweit Zweifel über den Umfang dieser Vollmacht bestehen, soll diese Vollmacht in einer Weise ausgelegt werden, dass die Anordnung einer Betreuung nicht erforderlich wird.

**Meine bevollmächtigte Person soll** alle Maßnahmen treffen, Erklärungen abgeben und Rechtshandlungen vornehmen können, die ein Betreuer, wäre er bestellt, vornehmen könnte. Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, meine bevollmächtigte Person als Betreuer zu bestellen. Ja  Nein

3 Bitte achten Sie darauf, dass eine Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens an Formvorgaben gebunden ist und ggf. ergänzende Unterlagen notwendig sind.

4 Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen, die Sie grundsätzlich persönlich in Ihrer Bank/Sparkasse unterzeichnen müssen.

**X. Geltung über den Tod hinaus**

▶ Meine Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus. Ja  Nein

**XI. Regelung der Bestattung**

**Meine bevollmächtigte Person soll ...**

▶ ... meine Bestattung nach meinen Wünschen regeln. Ja  Nein

**XII. Mitgeltende Verfügungen**

**Ich habe zusätzlich zu dieser (Vorsorge-)Vollmacht folgende Verfügungen getroffen:**

Betreuungsverfügung Ja  Nein

Patientenverfügung Ja  Nein

Verfügung für Notfälle (Augsburger Notfallplan)<sup>5</sup> Ja  Nein

Verfügung zur Organspende/Organspendeausweis Ja  Nein

**XIII. Weitere Regelungen**

▶  
.....  
.....

**XIV. Unterschriften<sup>6,7</sup>**

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber/in

.....  
Ort, Datum, Unterschrift bevollmächtigte Vertrauensperson 1

.....  
Ort, Datum, Unterschrift bevollmächtigte Vertrauensperson 2

.....  
Ort, Datum, Unterschrift bevollmächtigte Vertrauensperson 3

**XV. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit (optional)**

Herr/ Frau ..... wurde von mir heute bezüglich der möglichen Folgen dieser (Vorsorge-)Vollmacht aufgeklärt und war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes

.....  
Vertragsarztstempel

.....  
Ort, Datum, Unterschrift, Dienstsiegel, Beglaubigung oder Beurkundung

5 Aufgrund der Reichweite einer (Patienten-)Verfügung für Notfälle kann diese nur im Rahmen einer qualifizierten Beratung erstellt werden.

6, 7 Die Vollmacht ist ein einseitiges Rechtsgeschäft, d.h. der Bevollmächtigte muss nicht zustimmen oder die Vollmacht „annehmen“. Manche Formen von Rechtsgeschäften (z.B. Immobiliengeschäfte, Verbraucherdarlehen, bei Handelsgewerbe, ...) bedingen als Voraussetzung eine beglaubigte Unterschrift des/der Vollmachtgebers/-geberin oder beurkundete Vollmacht.