

## Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber:in

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum, Geburtsort

.....  
Adresse

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

## Vollmacht an (Vollmachtnehmer:in / bevollmächtigte Person):<sup>1</sup>

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum, Geburtsort

.....  
Adresse

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

Meine bevollmächtigte Person wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen außergerichtlichen und gerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, für die das gesetzlich zulässig ist und die ich im Folgenden angekreuzt oder gesondert angegeben habe. Sie soll meinen (ggf. in der Patientenverfügung festgelegten) Willen durchsetzen.

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.

**Die Vollmacht ist nur wirksam, wenn sie von der bevollmächtigten Person im Original vorgelegt wird.**

## Zusätzlich habe ich Vollmacht erteilt an:<sup>2</sup>

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum, Geburtsort

.....  
Adresse

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

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum, Geburtsort

.....  
Adresse

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

1 Der :Die Vollmachtgeber:in entscheidet, ob er:sie das Original der Vollmacht behält. Ist dies der Fall, muss er:sie sicherstellen, dass die bevollmächtigte Person über den Aufbewahrungsort der Vollmacht informiert ist.

2 Für jede bevollmächtigte Person ist eine eigene Vollmacht im Original auszustellen und zu unterschreiben.

## 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 können oder ich hierdurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB).<sup>3</sup> Ja  Nein
- ▶ ... meine Krankenunterlagen einsehen, deren Herausgabe an Dritte bewilligen und Kopien der Unterlagen erhalten. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzt:innen und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht. Ja  Nein
- ▶ ... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1832 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. durch Bettgitter, Medikamente u. ä. in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB), entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.<sup>4</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 einen bestehenden 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 sowie 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 Vermerk „eigenhändig“, sowie über den Fernmeldeverkehr (auch Online-Aktivitäten) entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja  Nein

<sup>3</sup> Besteht zwischen der bevollmächtigten Person und dem:der behandelnden Ärzt:in kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des:der Patient:in (Vollmachtgeber:in) entspricht, muss die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

<sup>4</sup> In diesen Fällen muss die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen (§ 1831 Abs. 2 und 5, § 1832 Abs. 2, 4 und 5 BGB).

<sup>5</sup> Es ist darauf zu achten, dass eine Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe, Ausschlagung von Erbschaften oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens an Formvorgaben gebunden ist (Beglaubigung, notarielle Beurkundung) und ggf. ergänzende Unterlagen notwendig sind.

## VI. Digitale Medien

### Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... vollumfänglich auf meine Benutzerkonten und Profile bei Internetdiensten sowie auf meine digitalen Daten im Internet, auf meine Hardware (z. B. PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und auf jegliche weitere Form von Datenträgern zugreifen und darf 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 

### Meine bevollmächtigte Person darf auf folgende digitale Daten oder Geräte 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.<sup>5</sup>

*(Vorsicht: Haus- und Grundstücksverkäufe, z. B. zur Abdeckung von Pflegekosten, sind nicht umfasst. Hierfür bedarf die Vollmacht der notariellen Beurkundung oder einer Beglaubigung durch die kommunale Betreuungsstelle).*

Ja  Nein 

### Namentlich darf sie ...

- ▶ ... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

Ja  Nein 

- ▶ ... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

Ja  Nein 

- ▶ ... Verbindlichkeiten eingehen.<sup>5</sup>

Ja  Nein 

- ▶ ... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.<sup>6</sup>

Ja  Nein 

- ▶ ... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der eine:r Betreuer:in rechtlich gestattet ist (§ 1854 Ziffer 8 BGB).<sup>7</sup>

Ja  Nein 

### Meine bevollmächtigte Person ...

- ▶ ... ist von der Beschränkung gemäß § 181 BGB (Verbot des Insihgeschäfts) befreit.

Ja  Nein 

### Meine bevollmächtigte Person darf folgende Geschäfte nicht wahrnehmen:

- ▶ .....

## VIII. 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:e Betreuer:in, wäre er:sie bestellt, vornehmen könnte. Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, meine bevollmächtigte Person als Betreuer:in zu bestellen.

Ja  Nein 

<sup>6</sup> Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten ist auf die von der jeweiligen Bank/Sparkasse des:der Vollmachtgeber:in angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückzugreifen, die grundsätzlich persönlich unterzeichnet werden muss.

<sup>7</sup> Der:Die Betreuer:in bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts zu einer Schenkung oder unentgeltlichen Zuwendung, es sei denn, diese ist nach den Lebensverhältnissen des Betreuten angemessen oder als Gelegenheitsgeschenk üblich.

### IX. Untervollmacht

Meine bevollmächtigte Person darf ...

- ▶ ... Untervollmacht erteilen. Ja  Nein
- ▶ ... an folgende Person(en) Untervollmacht erteilen: .....

### 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 (vorausverfügten) Wünschen regeln. Ja  Nein
- ▶ ... meine Bestattung wie folgt regeln (ggf. Beiblatt verwenden) : .....

### XII. Mitgeltende Verfügungen und Regelungen

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

- Regelung zum Innenverhältnis vom .....20 ..... Ja  Nein
- Betreuungsverfügung vom .....20 ..... Ja  Nein
- Patientenverfügung vom .....20 ..... Ja  Nein
- Verfügung zur Organspende oder Organspendeausweis vom .....20 ..... Ja  Nein

### XIII. Weitere Regelungen

- ▶ .....

### XIV. Unterschrift

.....  
Ort, Datum, Unterschrift (Vollmachtgeber:in)

### XV. Unterschriften (optional) | Beglaubigung (optional)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (Vollmachtnehmer:in)

.....  
Die verfügende Person ist zu Person, Situation, Zeit und Ort orientiert und hat die Reichweite dieser Verfügung vollumfänglich verstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift, Stempel (Ärzt:in oder Institution)

Raum für Beglaubigung