

Vorsorgevollmacht

Ich als Vollmachtgeber

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
--	--

Telefon	Telefax
---------	---------

erteile hiermit Vollmacht an

(bevollmächtigte Person)

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
--	--

Telefon	Telefax
---------	---------

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 Vollmachtssurkunde besitzt und bei Vor- nahme eines Rechtsgeschäfts 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 separaten Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

Ja. Nein.

Sie darf insbesondere 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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

Ja. Nein.

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (Bettgitter, Medikamente u. ä.- § 1906 Abs. 4 BGB) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung, über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, bei Notwendigkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 1906a Abs. 4 BGB) solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist, entscheiden.

Ja. Nein.

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Datum

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 Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen, ehemals Heimvertrag) abschließen und kündigen.

Ja. Nein.

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Datum

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern sowie in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ja. Nein.

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Datum

Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf für mich bestimmte Post entgegen nehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr 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.

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 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 Betreuer rechtlich gestattet ist.

Ja. Nein.

Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können.

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Datum

Achtung!

Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Zur Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

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.

Die Vorsorgevollmacht soll über den Tod hinaus gelten.

Ja. Nein.

Weitere Regelungen

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Datum

Wird vom Amt für Soziales ausgefüllt!

Beglaubigungsvermerk

Die vorstehende Unterschrift/das vorstehende Handzeichen von

Name, Vorname

Geburtsdatum

persönlich ausgewiesen durch Personaldokument

ist vor der Urkundsperson vollzogen bzw. von der Urkundsperson anerkannt.

Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

(Dienstsiegel)

Unterschrift der Urkundsperson

Datum