

Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber/in

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

Vollmacht an:

Vertrauensperson 1 = bevollmächtigte Person 1

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

Vertrauensperson 2 = bevollmächtigte Person 2

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

Vertrauensperson 3 = bevollmächtigte Person 3

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

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 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.

Exakt eine Angabe ist möglich, Nichtzutreffendes durchstreichen:

- Jede der bevollmächtigten Personen ist handlungsberechtigt.
- Bevollmächtigte Person 1 soll die hauptbevollmächtigte Person sein, Person 2 und 3 sollen 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 einem Rechtsgeschäft 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 können oder ich hierdurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).¹ 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 einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB), entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.² 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, 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

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

² In diesen Fällen muss die bevollmächtigte Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen (§ 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 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

Mein/e Bevollmächtigte/r 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.
(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.³ Ja Nein
- ▶ ... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.⁴ Ja Nein
- ▶ ... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja Nein

Meine bevollmächtigte Person 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 vorausverfügten Wünschen regeln. Ja Nein

... meine Bestattung wie folgt regeln:

▶
.....

XII. Mitgeltende Verfügungen

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

Betreuungsverfügung Ja Nein

Patientenverfügung Ja Nein

Verfügung für Notfälle (Augsburger Notfallplan)⁵ Ja Nein

Verfügung zur Organspende/Organspendeausweis Ja Nein

XIII. Weitere Regelungen

▶
.....

XIV. Unterschriften^{6,7}

.....
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 großen Reichweite kann eine Verfügung für Notfälle nur im Zusammenhang mit einer qualifizierten Beratung erstellt werden.
6 Die Vollmacht ist ein einseitiges Rechtsgeschäft, d.h. der Bevollmächtigte muss nicht unterschreiben, nicht zustimmen oder die Vollmacht „annehmen“.
7 Manche Formen von Rechtsgeschäften (z.B. Immobiliengeschäfte, Verbraucherdarlehen, bei Handelsgewerbe, ...) bedingen als Voraussetzung eine beglaubigte Unterschrift des/der Vollmachtgebers/-geberin oder beurkundete Vollmacht.