

# Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich

---

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum (Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin)

---

Anschrift

Frau/Herrn

---

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum (Vollmachtnehmer / Vollmachtnehmerin)

---

Anschrift

die widerrufliche Vollmacht 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 bin. Sie gilt über den Tod hinaus.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmacht besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Vollmacht im Original vorlegen kann.

Ich bevollmächtige weiterhin

Frau/Herrn

---

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum (Vollmachtnehmer / Vollmachtnehmerin)

---

Anschrift

Frau/Herrn

---

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum (Vollmachtnehmer / Vollmachtnehmerin)

---

Anschrift

mich neben meiner / meinem oben genannten Bevollmächtigten zu vertreten.

Sollte mehr als eine Person bevollmächtigt werden, können die Bevollmächtigten je einzeln handeln.

Die bevollmächtigten Personen können im Einzelfall Untervollmacht erteilen.

Ja  Nein

Falls trotz dieser Vollmacht eine rechtliche Betreuung erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichneten Vertrauenspersonen als Betreuer / Betreuerin zu bestellen.

Ja  Nein

## 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 sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahme Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).  Ja  Nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Die Person des Vertrauens darf Ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.  Ja  Nein
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)  Ja  Nein
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)  Ja  Nein
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)  Ja  Nein
  - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) entscheiden.  Ja  Nein

**Unabhängig davon ist der Bevollmächtigte/die Bevollmächtigte verpflichtet, sich in den genannten Fällen die Genehmigung des Betreuungsgerichtes einzuholen – §§ 1829, 1831, 1832 BGB.**

-

## Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.  Ja  Nein
- 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 und 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
- Sie darf mich bei der zuständigen Meldebehörde an- und abmelden.  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,  Ja  Nein  
namentlich
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,  Ja  Nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,  Ja  Nein
- und Verbindlichkeiten eingehen.  Ja  Nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.  Ja  Nein
- Sie darf Grundstücks- und Immobiliengeschäfte tätigen.  Ja  Nein
- Sie ist berechtigt alle steuerrechtlichen Angelegenheiten zu klären beziehungsweise entsprechende Auskünfte zu erhalten.  Ja  Nein
- Sie ist berechtigt zur Entgegennahme oder Ausschlagung eines Erbes im In- und Ausland.  Ja  Nein
- Sie ist berechtigt Schenkungen in dem Rahmen vorzunehmen, wie sie einem Betreuer / einer Betreuerin ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist. Z. B. Gelegenheitsgeschenke oder angemessene Geschenke im Hinblick auf meine Lebensverhältnisse.  Ja  Nein

---

**Achtung: sprechen Sie mit ihrer Bank/Sparkasse und verwenden Sie auch die bankeigenen Konto- und Depotvollmachten.**

## Post und Fernmeldeverkehr / Digitale Medien

- Sie darf für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Auch darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.  Ja  Nein

## Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtlichen Einwilligungen.  Ja  Nein

## Vertretung vor Gericht

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

## Bestattung

- Ich möchte, dass die bevollmächtigte Person / die bevollmächtigten Personen meine Bestattung nach meinen Wünschen regeln.  Ja  Nein

-

## Folgende Angelegenheiten soll sie nicht wahrnehmen können

-

## Weitere Regelungen

-

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin

Ich habe von der Vollmacht Kenntnis genommen:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vollmachtnehmer/Vollmachtnehmerin