

# Vorsorgevollmacht

von

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

Plz/Ort

---

Wohnort

---

Geburtsdatum

---

Geburtsort

---

Tel.:

Fax:

E-Mail:

## im Folgenden: Vollmachtgeber/in

1. Die nachfolgend aufgeführte(n) Person(en) meines Vertrauens sind befugt, in meinem Interesse von dieser Vorsorgevollmacht Gebrauch zu machen. Die Vollmacht gilt für meine medizinische Versorgung und Behandlung und ermächtigt meine Vertrauensperson mich in den erforderlichen Entscheidungen gegenüber den Ärzten zu vertreten. Dabei ist meine Patientenverfügung zu berücksichtigen. Weiterhin soll meine Vertrauensperson mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten vorbehaltlos vertreten. Diese Vorsorgevollmacht soll auch die Anwendung des Betreuungsgesetzes nicht erforderlich machen. Die Vorsorgevollmacht ist nur wirksam, wenn die bevollmächtigte Person die Urkunde besitzt und diese im Anwendungsfall im Original oder als beglaubigte Kopie vorlegen kann.
2. **Bevollmächtigte Personen zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten, wenn ich die nicht mehr selbstbestimmt ausführen kann.**

An erster Stelle erteile hiermit Vollmacht an:

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Straße Plz/Ort

---

Tel.: Fax: E-Mail:

---

Ort, Datum, Unterschrift = Erklärung zum Einverständnis  
**im Folgenden: Bevollmächtigte Person**

An zweiter Stelle erteile hiermit Vollmacht an:

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Straße Plz/Ort

---

Tel.: Fax: E-Mail:

---

Ort, Datum, Unterschrift = Erklärung zum Einverständnis  
**im Folgenden: Bevollmächtigte Person**

An dritter Stelle erteile hiermit Vollmacht an:

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Straße Plz/Ort

---

Tel.: Fax: E-Mail:

---

Ort, Datum, Unterschrift = Erklärung zum Einverständnis  
**im Folgenden: Bevollmächtigte Person**

Die aufgeführten bevollmächtigten Personen meines Vertrauens werden in der aufgeführten Reihenfolge tätig. Ist dies nicht möglich, sind der Verzicht und die Austauschbarkeit der Verantwortung untereinander gewährleistet.

### 3. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

3.1 Die bevollmächtigte Person 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

3.2 Die bevollmächtigte Person darf insbesondere in 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

3.3 Die bevollmächtigte Person darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

ja  nein

3.4 Die bevollmächtigte Person darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

ja  nein

3.5 Weitere Festlegungen:

---

---

---

#### **4. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten**

4.1 Die 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

4.2 Die bevollmächtigte Person darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und Mietverträge kündigen.

ja  nein

4.3 Die bevollmächtigte Person darf Heimverträge abschließen und kündigen.

ja  nein

4.4 Weitere Festlegungen:

---

---

#### **5. Behörden, Versicherungen u. a.**

5.1 Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

ja  nein

5.2 Weitere Festlegungen:

---

#### **6. Vermögenssorge**

6.1 Die 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 und zurücknehmen.

ja  nein

6.2 Im Einzelnen wird festgelegt, dass die bevollmächtigte Person

6.2.1 über meine Vermögensgegenstände jeder Art verfügen kann,  
 ja  nein

6.2.2 Zahlungen und Wertgegenstände annehmen kann,  
 ja  nein

6.2.3 Verbindlichkeiten eingehen kann,  
 ja  nein

6.2.4 Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben  
und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten kann,  
 ja  nein

6.2.5 Schenkungen in dem Rahmen vornehmen kann, der einem Betreuer rechtlich  
gestattet ist (Gelegenheitsgeschenke, die dem Wunsch des Vollmachtgebers  
entsprechen sowie Anstandsgeschenke).  
 ja  nein

6.2.6 Folgende Geschäfte soll die bevollmächtigte Person nicht wahrnehmen  
können:

---

---

---

(Hinweis: Banken und Sparkassen verlangen in der Regel eine Vollmacht auf  
bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte sowie Handelsgewerbe ist eine  
notarielle Vollmacht erforderlich! Setzen Sie sich dazu mit Ihrer Hausbank und mit  
Ihrem Anwaltsbüro in Verbindung)

## 7. Post und Fernmeldeverkehr

7.1 Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post  
entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden.

Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja

nein

## **8. Vertretung vor Gericht**

8.1 Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja

nein

## **9. Untervollmacht**

9.1 Die bevollmächtigte Person darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

ja

nein

## **10. Betreuungsverfügung**

10.1 Falls trotz dieser Vollmachtserklärung eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

Ja

nein

## **11. Geltungsdauer dieser Vorsorgevollmacht**

11.1 Diese Vorsorgevollmacht gilt über meinen Tod hinaus.

ja

nein

## **12. Weitere Festlegungen:**

12.1 Der Vertrauensperson wird gestattet und verpflichtet, nach meinem Tod meine Cyberaktivitäten (Web-Adresse; E-mail-Konten; Rabattkonten (Payback, Edeka) usw.) aufzulösen. Die Adressen und die dazugehörigen Passworte sind hinterlegt und der Vertrauensperson bekannt.

ja

nein

## 12.2 sonstige weitere Festlegungen

---

---

---

---

## 13. Unterschrift

---

Ort, Datum      Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin

---

Ort, Datum      Unterschrift des 1. Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin

---

Ort, Datum      Unterschrift des 2. Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin

---

Ort, Datum      Unterschrift des 3. Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin

Hinweis: Eine Beglaubigung Ihrer Unterschrift ist gesetzlich nicht erforderlich. Sie empfiehlt sich für Verhandlungen mit Behörden, den Kauf oder Verkauf von Immobilien, Wertpapieren u.a. . Weiterhin sollte Ihre Vertrauensperson die Vollmacht für alle Konten erhalten. Informatione zum Verfahren von Beglaubigungen sind in den „zusätzlichen erläuternden Hinweisen“ (Seite 0 0) enthalten.

## 14. Beglaubigung der Unterschrift: