

## Vollmacht

Ich, \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (Vollmachtgeber/in)

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, Email

### erteile hiermit Vollmacht an:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, Email

ersatzweise an:  sowie je einzeln vertretungsberechtigt auch an:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, Email

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.

Der Nachweis, dass der Ersatzbevollmächtigte handlungsberechtigt ist, muss nicht geführt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

## 1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege.  JA  NEIN

■ Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.  
Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen.  JA  NEIN

■ Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, ablehnen oder diese abbrechen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).  
Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.  JA  NEIN

■ Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.  
Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.  JA  NEIN

■ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

■ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.  JA  NEIN

**Freiheitsentziehende Maßnahmen (§ 1906 BGB) hat der/die Bevollmächtigte beim Betreuungsgericht genehmigen zu lassen!**

■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, die Meldepflichten nach dem Meldegesetz erfüllen und meine persönliche Vertretung in Ausweis- und Passangelegenheiten wahrnehmen.  JA  NEIN

Für die Vertretung beim **Einwohnermeldeamt** im Rathaus und zur Ausweis- und **Passbeantragung** ist die **öffentliche Beglaubigung** der Unterschrift des Vollmachtgebers durch den Notar oder die Betreuungsstelle **erforderlich!**

■ Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  JA  NEIN

■ Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.  JA  NEIN

■ Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.  JA  NEIN

■ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Vertretung gegenüber Dritten und Behörden

- Sie darf mich insbesondere bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.  JA  NEIN

### 4. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.  JA  NEIN

### 5. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post - auch mit dem Service „eigenhändig“ - entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.  JA  NEIN

### 6. 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, namentlich  JA  NEIN
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen  JA  NEIN

Die **notarielle Vollmacht** wird für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe **empfohlen!**

- 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

**Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte**, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen.  
Kreditinstitute verlangen oft eine Bankvollmacht auf bankeigenen Vordrucken.  
Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten empfehlen wir daher eine **Beratung wegen einer Konto-/Depotvollmacht bei Ihrer Bank/Sparkasse!**

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.  JA  NEIN

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

---

---

### 7. Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen für Angehörige, Rechtsanwalt, Notar, Steuerberater, Hausverwalter usw.  JA  NEIN

### 8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht für mich ein rechtlicher Betreuer erforderlich sein sollte, bitte ich, die in dieser Vollmacht bezeichneten Vertrauenspersonen in genannter Reihenfolge als Betreuer zu bestellen.  JA  NEIN

### 9. Weitere Regelungen

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 10. Ich habe

- Text gestrichen in Ziffer \_\_\_\_\_
- leere Zeilen gestrichen in Ziffer \_\_\_\_\_
- Text ergänzt in Ziffer \_\_\_\_\_
- leere Zeilen belassen in Ziffer \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Beglaubigungsvermerk: