

# VORSORGEVOLLMACHT

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

erteile hiermit Vollmacht an

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

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon)

**ersatzweise / oder: Die Vollmachtnehmer handeln gleichberechtigt, mit jeweils alleiniger Entscheidungsbefugnis** (nicht zutreffendes streichen)

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

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon)

**Diese Vertrauensperson(en) wird/werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt habe.**

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

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit Ja  Nein

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil(-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.
- Die Vollmacht umfasst auch die Nichteinwilligung oder den Widerruf der Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, die lebensverlängernd oder lebenserhaltend wirken, auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterben sollte oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).
- Sie darf, solange es erforderlich ist
  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)
  - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB)entscheiden.

- Sie 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.

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Ja  Nein

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

Post und Fernmeldeverkehr

Ja  Nein

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Dies gilt auch für die modernen elektronischen Kommunikationsformen (z.B. E-Mails, Telefonanrufe, Abhören von Anrufbeantwortern und Mailbox). Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Digitale Medien

Ja  Nein

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

Behörden

Ja  Nein

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

Vermögenssorge

Ja  Nein

- 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
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
- die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung wahrnehmen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- Verbindlichkeiten eingehen, insbesondere Darlehens- und sonstige Kreditverträge abschließen
- mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

Geltung über den Tod hinaus

Ja       Nein

- Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben gilt.

Betreuungsverfügung

Ja       Nein

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

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Vollmachtgeber)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Vollmachtnehmer)