

# Vorsorgevollmacht

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

wohnhaft in \_\_\_\_\_,  
Adresse

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

erteile hiermit Vollmacht

an \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname (Vollmachtnehmer/in)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

wohnhaft in \_\_\_\_\_,  
Adresse

erreichbar unter \_\_\_\_\_.  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Die Vertrauensperson darf ...

## 1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

... 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

... insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).

☐ ja ☐ nein

... Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

☐ ja ☐ nein

... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Absatz 1 BGB) entscheiden, solange dies erforderlich ist.

☐ ja ☐ nein

... über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dies erforderlich ist.

☐ ja ☐ nein

... über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) entscheiden, solange dies notwendig ist.

☐ ja ☐ nein

... über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB), solange dies notwendig ist.

☐ ja ☐ nein

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

... meinen Aufenthalt bestimmen.

☐ ja ☐ nein

... Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

☐ ja ☐ nein

... einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

☐ ja ☐ nein

Unterschrift

... einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

☐ ja ☐ nein

Unterschrift

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Behörden

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

☐ ja ☐ nein

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 4. Vermögenssorge

#### Hinweis

Der erste Punkt a) überträgt die Vermögenssorge insgesamt, das heißt die Befugnis, Sie in allen vermögensrechtlichen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Den nachfolgenden Unterabschnitt b) „Sie soll lediglich folgende Rechtsgeschäfte wahrnehmen können“ füllen Sie bitte nur dann aus, wenn Sie die Vermögenssorge nicht insgesamt, sondern nur in bestimmten Bereichen übertragen möchten.

In beiden Fällen können Sie auch einzelne Bereiche oder bestimmte Geschäfte konkret ausnehmen.

a)

... mein Vermögen umfassend verwalten. Sie darf alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen.

☐ ja ☐ nein

b)

... lediglich folgende Rechtsgeschäfte wahrnehmen:

... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

☐ ja ☐ nein

... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

☐ ja ☐ nein

... Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1).

☐ ja ☐ nein

... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2)

☐ ja ☐ nein

... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen).

☐ ja ☐ nein

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Hinweise:

1. Denken Sie an die erforderliche notarielle Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

## 5. Post und Fernmeldeverkehr

... im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

☐ ja ☐ nein

## 6. Vertretung vor Gericht

... mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

☐ ja ☐ nein

## 7. Untervollmacht

... Untervollmacht erteilen.

☐ ja ☐ nein

## Sonstige Bestimmungen

### 1. Betreuungsverfügung

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

☐ ja ☐ nein

### 2. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

☐ ja ☐ nein

### 3. Vorlage der Originalvollmacht

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

☐ ja ☐ nein

## Vorsorgevollmacht

## 10. Weitere Regelungen

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal orange ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for writing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Ort, Datum

**Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers**

Ort, Datum

**Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers**