

Vollmacht

Ich, Vorname, Name: _____ (Vollmachtgeber/in)

ggf. Geburtsname: _____

geb. am _____ in _____

Anschrift: _____

Fon: (Festnetz) _____ (Handy) _____

erteile hiermit Vollmacht an

Vorname, Name: _____ (bevollmächtigte Person)

ggf. Geburtsname: _____

geb. am _____ in _____

Anschrift: _____

Fon: (Festnetz) _____ (Handy) _____

zusätzlich – ersatzweise –, wenn die bevollmächtigte Person ausfällt bzw. verhindert ist

Vorname, Name: _____ (bevollmächtigte Person)

ggf. Geburtsname: _____

geb. am _____ in _____

Anschrift: _____

Fon: (Festnetz) _____ (Handy) _____

Diese Vertrauensperson/en wird | werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angegeben habe. Durch die Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (»rechtliche Betreuung« – § 1896 BGB) erforderlich sein sollte, bitte ich die vorstehend aufgeführte/n Vertrauensperson/en als Betreuer zu bestellen.

Diese Vollmacht bleibt auch dann in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig werden sollte.

Rechtshandlungen sollen dieselbe Wirksamkeit haben, wie wenn ich sie selbst ausführen würde.

Der | die Bevollmächtigte/n ist | sind dann handlungsfähig, wenn die Vollmacht im Original vorgelegt wird.

Die Vollmacht und das ihr zugrunde liegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich nicht mehr lebe. Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Vollmacht ganz oder teilweise unwirksam werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht.

Die Vollmacht umfasst insbesondere die Befugnis:

- ▶ Verwaltung meines Vermögens mit Vornahme aller Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland. Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen aller Art sowie Stellen, Abändern und Zurücknehmen von Anträgen.
- ▶ Über Vermögensgegenstände jeder Art zu verfügen.
- ▶ Zahlungen und Wertgegenstände anzunehmen.
- ▶ Schenkungen in dem Rahmen vorzunehmen, wie es einem Betreuer rechtlich gestattet ist.
- ▶ Zur Vertretung bei allen Anträgen und Verfahrenshandlungen gegenüber Versicherungen, Kranken- und Pflegekassen, Behörden, Ämtern und Gerichten.
- ▶ Zur Vertretung bei allen öffentlichen Registern.
- ▶ Zur Vertretung gegenüber Gerichten sowie Prozesshandlungen aller Art.
- ▶ Sogenannte »Insichgeschäfte« nach § 181 BGB sind – nicht – gestattet.
- ▶ Untervollmachten in einzelnen Angelegenheiten dürfen durch den | die Bevollmächtigte/n – nicht – erteilt werden.

Bei meinen Kreditinstituten habe ich – keine – separate, bankeigene Vollmacht hinterlegt.

Weitere Regelungen:

Bei der Durchführung der Vollmacht wünsche ich, dass insbesondere berücksichtigt wird (z. B. bevorzugte Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen).

Die Vollmacht umfasst weiterhin die Befugnis:

- ▶ Zur Bestimmung meines Aufenthaltsortes.
- ▶ Einen Wohnungsmietvertrag abzuschließen und zu kündigen; einschließlich der Wohnungsauflösung.
- ▶ Zur Vertretung in Heimangelegenheiten (z. B. Abschluss sowie Kündigung von Heimverträgen).
- ▶ Zur Entgegennahme und Öffnen meiner Post.
- ▶ Vertragsabschlüsse und Kündigungen im Fernmeldeverkehr und Internet durchzuführen.

Die bevollmächtigte Person

- ▶ darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
- ▶ darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). *)
- ▶ darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern, widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte und ich dadurch einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch Einwilligung zum Unterlassen und Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. **)
- ▶ darf Krankenkassenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.
- ▶ 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

*/**) in diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

