

# Meine Vorsorgevollmacht

## Allgemeine Hinweise

Diese Vorsorgevollmacht ist ausschließlich für den privaten Einsatz vorgesehen.

Banken verlangen eigene Vollmachten für Ihre Geschäfte. Daher ist es wichtig mit dem Bevollmächtigten zu Ihrer Bank zu gehen und eine separate Bankvollmacht ausstellen zu lassen.

Unterschreiben Sie auf jeder Seite im dafür vorgesehenen Feld unten links.

Die Vorsorgevollmacht wird sofort nach dem Unterschreiben gültig und Ihre Vertrauensperson kann sofort in Ihrem Namen handeln, wenn das Original vorgelegt wird.

Ein Widerruf kann mündlich und schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten erfolgen. Verlangen Sie dann das Original zurück, um Missbrauch zu verhindern.

Sie können diese Hinweisseite anschließend entsorgen.

# Meine Vorsorgevollmacht

## Meine Angaben

---

(Vorname und Nachname)

---

(Geburtsdatum und Geburtsort)

---

(aktuelle Anschrift)

---

(Telefonnummer/E-Mail-Adresse)

Ich bevollmächtige nachstehende Person, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich in diesem Dokument 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 werden sollte.

Meine Vorsorgevollmacht ist nur unter Vorlage des Originals gültig.

## Ich bevollmächtige

---

(Vorname und Nachname)

---

(Telefonnummer)

---

(Geburtsdatum und Geburtsort)

---

(E-Mail-Adresse)

---

(aktuelle Anschrift)

## Bestätigung Seite 1

---

(Unterschrift)

## Gesundheit und Pflege

Sie darf über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege entscheiden. Ist zusätzlich eine Patientenverfügung vorhanden, darf Sie meinen dort festgelegten Willen durchsetzen.

- Ja  
 Nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung 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.

- Ja  
 Nein

Sie darf meine Krankenunterlagen einsehen und eine Weitergabe bewilligen. Behandelnde Ärzte und ärztliches Personal entbinde ich von der Schweigepflicht gegenüber meiner Vertrauensperson.

- Ja  
 Nein

Sie darf über freiheitsentziehende Unterbringung entscheiden, wenn mein Wohl dies erforderlich macht.

- Ja  
 Nein

Ist es zu meinem Wohl erforderlich, darf Sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB) entscheiden.

- Ja  
 Nein

Ist es zu meinem Wohl erforderlich, darf Sie über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Absatz 3 BGB) entscheiden.

- Ja  
 Nein

Ist es zu meinem Wohl erforderlich, darf Sie über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden.

- Ja  
 Nein

## Zum Thema Gesundheit und Pflege möchte ich zusätzlich bestimmen

## Bestätigung Seite 2

# Meine Vorsorgevollmacht

## Wohnungsangelegenheiten und Aufenthalt

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.

- Ja  
 Nein

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

- Ja  
 Nein

Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

- Ja  
 Nein

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

- Ja  
 Nein

## Zum Thema Wohnungsangelegenheiten und Aufenthalt möchte ich zusätzlich bestimmen

---

---

---

## Behörden

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

- Ja  
 Nein

## Zum Thema Behörden möchte ich zusätzlich bestimmen

---

---

---

## Bestätigung Seite 3

---

(Unterschrift)

# Meine Vorsorgevollmacht

## Vermögen

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 und zurücknehmen.  Ja  Nein

Sie darf über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.  
(Wenn ja, ziehen Sie einen Notar hinzu.)  Ja  Nein

Sie darf Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.  Ja  Nein

Sie darf Verbindlichkeiten eingehen.  
(Wenn ja, ziehen Sie einen Notar hinzu.)  Ja  Nein

Sie darf Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.  Ja  Nein

Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.  Ja  Nein

## Zum Thema Vermögen möchte ich zusätzlich bestimmen

---

---

---

## Post

Sie 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

## Bestätigung Seite 4

# Meine Vorsorgevollmacht

## Vertretung vor Gericht

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

- Ja  
 Nein

## Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.

- Ja  
 Nein

## 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

## Patientenverfügung

Ich habe eine Patientenverfügung aufgesetzt.

- Ja  
 Nein

## Geltung über den Tod hinaus

Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

- Ja  
 Nein

## Weitere Regelungen

---

---

---

## Unterschrift

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift des Bevollmächtigten)

---

(Ort, Datum)

---

(Meine Unterschrift)