

# VOLLMACHT

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
wohnhaft in

bestelle hiermit zum/zu alleinvertretungsberechtigten Bevollmächtigten

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

**(jeweils Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Anschrift angeben)**

Wenn mehrere Personen bevollmächtigt werden, gilt:  
Alle Bevollmächtigten sind alleinvertretungsberechtigt.

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.  
**Hinweis:** Diese Vollmacht ist nur wirksam, wenn die bevollmächtigte/n Person/en die Urkunde bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts im Original vorlegen kann/können.

Der/Die Bevollmächtigte/n wird/werden hiermit ermächtigt, mich in folgenden genannten Angelegenheiten zu vertreten.

## I. Umfang der Vollmacht

Der/Die Bevollmächtigte/n ist/sind befugt, jede nachfolgend genannte Rechtshandlung für mich mit derselben Wirkung durchzuführen, wie wenn ich sie selbst besorgt hätte. Der/Die Bevollmächtigte/n ist/sind berechtigt und verpflichtet, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt.

Im Einzelnen umfasst sie folgende Inhalte:

## 1) Gesundheitssorge

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil)stationären Pflege.

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen in ärztliche Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder operative Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten, oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB)\*.

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen ihre/seine Einwilligung/en in alle Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe versagen oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Es darf auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilt werden.

**Hierzu muss die vorherige Genehmigung des Betreuungsgerichts eingeholt werden, wenn nicht zwischen dem/den Bevollmächtigtem/n und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Vollmachtgebers entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB). Im Falle des § 1904 Abs. 1 BGB darf die Maßnahme ohne die Genehmigung nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.**

Der/Die Bevollmächtigte/n ist/sind berechtigt Krankenunterlagen einzusehen und deren Herausgabe an Dritte zu bewilligen sowie alle Auskünfte und Informationen von den behandelnden Ärzten und dem Krankenhaus über meinen Gesundheitszustand zu verlangen; diese werden insoweit von der Schweigepflicht ausdrücklich entbunden.

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Bauchgurt, Sedativa) in einem Heim, einer Anstalt oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

**Der Bevollmächtigte ist befugt, in die geschlossene Unterbringung und die medizinische Zwangsbehandlung bzw. -medikation einzuwilligen (§ 1906 Abs. 1 Nr.2 i. V. m. § 1906 Abs. 3 und 3 a BGB).**

**Hierzu muss die vorherige Genehmigung des Betreuungsgerichts eingeholt werden (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB).**

**Hinweis für den Bereich der Gesundheitssorge :**

Ich habe eine Patientenverfügung: ja  nein

Der/Die Bevollmächtigte/n hat/haben meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen ja  nein

## 2) Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag meiner Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen Mietverträge abschließen und kündigen.

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

### **3) Behörden**

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen mich bei Behörden, Versicherungen, Rentenversicherungs- und anderen Sozialleistungsträgern vertreten.

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen jedwede Auskünfte über sämtliche Daten bei allen Personen und Institutionen einholen. Dieses Auskunftsrecht erstreckt sich auch auf personenbezogene Informationen, welche gesetzlichen Datenschutzbestimmungen unterliegen.

### **4) Vermögenssorge**

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, Verbindlichkeiten eingehen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, insbesondere

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben, mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist
- Bewegliche und unbewegliche Sachen und Rechte erwerben und auf jede Art veräußern; sowie Anträge an Grundbuchämter auf Eintragung, Veränderung oder Löschung von Lasten im Grundbuch stellen (hier ist dann jedoch die öffentliche Unterschriftsbeglaubigung der Vollmacht durch die Betreuungsbehörde bzw. den Notar notwendig)
- Verfügungen von Todes wegen anerkennen oder anfechten, Erbschaften annehmen oder ausschlagen und alles zu tun, was zur vollständigen Abwicklung von Nachlässen notwendig ist.

**Hinweis: Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollte der/die Vollmachtgeber/in zusätzlich auf die von der Bank/Sparkasse intern verwendeten Kontovollmachten zurückgreifen. Diese Vollmachten berechtigen den/die Bevollmächtigte/n zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konten- und/oder Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Aus Gründen der Rechtssicherheit soll die Konto- oder Depotvollmacht grundsätzlich in der betreffenden Bank oder Sparkasse unterzeichnet werden.**

### **5) Post- und Fernmeldeverkehr**

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen die für mich bestimmte Post - auch „eigenhändig“ - entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Es dürfen alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgegeben werden.

### **6) Vertretung vor Gericht**

Der/Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

## 7) Untervollmacht

Der/ Die Bevollmächtigte/n darf/dürfen Untervollmacht erteilen. ja  nein   
Die Erstellung einer Prozessvollmacht an eine(n) Rechtsanwältin/Rechtanwalt ist immer gestattet.

### II. Widerruf und Wirksamkeit der Vollmacht

Die Vollmacht kann ausschließlich vom Vollmachtgeber, so lange Geschäftsfähigkeit besteht, widerrufen werden. Der/Die Bevollmächtigte/n kann/können die erteilte Vollmacht zurückgeben.

Diese Vollmacht erlischt nicht mit dem Tod, sondern soll bis zum Widerruf durch die Erben wirksam sein (§ 672 BGB). Sollten Teile der Vollmacht unwirksam sein, so soll dies an der Wirksamkeit der übrigen Teile nichts ändern.

### III. Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Betreuung erforderlich sein sollte, weil z.B. der/die Bevollmächtigte/n seine/ihre Aufgabe/n (insbesondere wegen Krankheit) nicht wahrnehmen kann/können, bitte ich folgende Person

---

---

zum Betreuer zu bestellen.

Weitere Regelungen (Untervollmacht, ambulante oder stationäre Versorgung, Bestattung usw.)

---

---

---

---

**Hinweis für die gesamte Vollmacht: Zutreffendes ankreuzen bzw. eigene Wünsche anfügen.**

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers