Vollmacht

Geltung über de	n Tod hinaus	lch, (Vollmachtgeber/in)			
	lmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt. Ja □ Nein □	Name, Vorname, Geburtsdatum			
		Adresse			
Regelung der Be	stattung	Telefon, E-Mail			
Ich will, dass die bev	vollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt. Ja 🔲 Nein 🗖	erteile hiermit Vollmacht an			
3etreuungsverfü	gung				
	lmacht eine gesetzliche Vertretung ("rechtliche Betreuung") erforderlich Ja □ Nein □ die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	Adresse			
		Telefon, E-Mail			
Weitere Regelun	gen	Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden mit Ja angekreuzt oder gesondert 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 werde.			
		Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.			
		Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit			
Ort, Datum	 Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers	• Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso Ja ☐ Nein ☐ über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.			
ory Datam	onterserance roundering exercity des roundering exers	 Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesund- Ja □ Nein □ heitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch 			
Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers	wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB).*			
		• Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in medizinisch angezeigte Maßnahmen Ja Nein zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder			
Hinweis zur Konto-/Depotve					
	nkangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. In Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammen				
Die Konto-/Depotvollmacht sc	e eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. ollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der ierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/ inden.	Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.*			
Ihre Bank/Sparkasse ist gesetzlich verpflichtet, den Bevollmächtigten anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren. Zur Erteilung der Konto-/Depotvollmacht suchen Sie daher bitte in Begleitung Ihres Bevollmächtigten Ihre Bank/Sparkasse auf.		* Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt <u>kein</u> Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der			

Quelle: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2019): Betreuungsrecht. Bonifatius, Paderborn

macht durch den Notar oder den Urkundsbeamten der Betreuungsbehörde beglaubigt sein.

Für die Aufnahme von Darlehen ist eine notariell beurkundete Vollmacht erforderlich. Für Immobiliengeschäfte muss die Unterschrift unter der Voll-

Quelle: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2019): Betreuungsrecht. Bonifatius, Paderborn

Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

• 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. Die bevollmächtigte Person darf Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden.		Nein □	 Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. (Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis zur Konto-/Depotvollmacht auf der Rückseite.) Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. 	Ja □ Ja □	Nein □
• Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§1906 a BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.*		Nein □	Folgende Geschäfte soll sie <u>nicht</u> wahrnehmen können:		
•	Ja 🗖	Nein □	Post und Telekommunikation		
Aufonthalt und Wohnungsangelagenheiten			• Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk "eigenhändig" – entgegen- nehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anruf- beantwortern und der Mailbox. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunika-	Ja 🗖	Nein 🗆
Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten		Nais 🗖	tionsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.		
Sie dan memeri karenanar besammen.		Nein □	(2. b. vertiagsassernasse, Nariaigarigeri, asgeseri.		
	Ja □ Ja □	Nein □ Nein □	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 	Ja 🗖	Nein 🗆
 Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. 		Nein □	und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutze		
 Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. 		Nein □	und diese anfordern.		
		Nein □	Behörden		
			 Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. 	Ja 🗖	Nein □
Vermögenssorge					
geschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich		Nein □	Vertretung vor Gericht	. =	NI a i a .
			Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art	Ja 🗖	Nein 🗆
		Nein □	vornehmen.		
 Zahlungen und Wertgegenstände annehmen 		Nein □			
Verbindlichkeiten eingehen		Nein □	Untervollmacht	Ja 🗖	Nein □
			Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.		

^{*} In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB und §1906a Abs. 2, 4 und 5 BGB).