

# VOLLMACHT

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

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

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

bestelle hiermit zum/zur/zu alleinvertretungsberechtigten Bevollmächtigten

(Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift)

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

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.**

## **I. Umfang der Vollmacht**

Der/Die Bevollmächtigte/n wird/werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten. Die nachfolgende Aufzählung ist nur beispielhaft und nicht abschließend.

Der/Die Bevollmächtigte/n ist/sind befugt, jede 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.

## 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, 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 und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 und 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/der/den Bevollmächtigten und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1827 BGB festgestellten Willen des/der Vollmachtgebers/Vollmachtgeberin entspricht (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB). Im Falle des § 1829 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 ist/sind befugt über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB), zu entscheiden.**

**Hierzu muss jeweils die vorherige Genehmigung des Betreuungsgerichts eingeholt werden (§ 1831 Abs. 2 und 5 und 1832 Abs. 2,4 und 5 BGB).**

**Hinweis für den Bereich der Gesundheitssorge:**

Ich habe eine Patientenverfügung: 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.

Er/Sie darf/dürfen einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: 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 im bisher üblichen Rahmen vornehmen
- 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, den Ratsschreiber bzw. den Notar notwendig)
- Verfügungen von Todes wegen anerkennen oder anfechten, Erbschaften annehmen oder ausschlagen und alles tun, was zur vollständigen Abwicklung von Nachlässen notwendig ist

### 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.

Er/Sie darf/dürfen im Bereich Digitale Medien unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat/haben das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Er/Sie darf/dürfen sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

### 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 Erteilung einer Vollmacht an rechts- und steuerberatende Berufsgruppen ist immer gestattet.

## II. Widerruf und Wirksamkeit der Vollmacht

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

Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus. Die Wirkung der öffentlichen Beglaubigung ist auf die Lebenszeit des Vollmachtgebers begrenzt. Sollten Teile der Vollmacht unwirksam sein, so soll dies an der Wirksamkeit der übrigen Teile nichts ändern.

## III. Betreuungsverfügung

Sollte dennoch eine rechtliche Betreuung notwendig werden, so soll/en der/die Bevollmächtigte/n zum/zur rechtliche/n Betreuer/n/in bestellt werden.

Sollte/n der/die Bevollmächtigte/n seine/ihre Aufgaben nicht wahrnehmen können (z.B. wegen Krankheit) oder eine Kontrollbetreuung erforderlich sein, bitte ich folgende Person/en

---

---

zum/zur rechtlichen Betreuer/n/in zu bestellen.

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

---

---

---

---

### Befreiung vom §181 BGB

ja  nein

Die bevollmächtigten Personen werden von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, d. h. es ist ihnen gestattet, in meinem Namen mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten Rechtsgeschäfte vorzunehmen (In-sich-Geschäft).

(Wichtig: § 181 BGB verbietet grundsätzlich In-sich-Geschäfte. Eine Befreiung von diesen Beschränkungen lässt z. B. Schenkungen im Namen des Vollmachtgebers an den Bevollmächtigten zu und birgt die Gefahr eines Interessenskonfliktes.)

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

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers