V o l l m a c h t

Ich_____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

_____
Geburtsdatum

_____
Geburtsort

_____
Adresse

_____
Telefon, Fax, E-Mail

Erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)
Name, Vorname

_____
Geburtsdatum

_____
Geburtsort

_____
Adresse

_____
Telefon, Fax, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder 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 geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheit/Pflegebedürftigkeit

- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil)-stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

  ☐ ja ☐ nein

- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff 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 andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB).

  □ ja □ nein

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und Ärztinnen und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigen Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Sie darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und Ärztinnen und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

  □ ja □ nein

- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB), entscheiden.

  □ ja □ nein

  Hinweis: Die vom Bevollmächtigten beabsichtigten Zwangsmaßnahmen oder freiheitsentziehenden Maßnahmen bedürfen der Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht.

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- 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- und Betreuungsleistungen („Heimvertrag“) abschließen und kündigen

  □ ja □ nein

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

  □ ja □ nein

4. Vermögenssorge

- 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, zurücknehmen.

  □ ja □ nein

- Sie darf über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen **(s. Hinweis[1]).**
  □ ja □ nein

- Sie darf Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.
  □ ja □ nein

- Sie darf Verbindlichkeiten eingehen.
  □ ja □ nein

- Sie darf Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten **(s. Hinweis[2])**.
  □ ja □ nein

- Sie darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, die einem*r Betreuer*in ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet sind (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen).
  □ ja □ nein

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

  _____

  _____

  _____

Hinweis:

[1] Für Rechtsgeschäfte im Zusammenhang mit Immobilien (z. B. Grundstückskauf, Verkauf, Belastung von Grundstücken, Grundbucheintragungen) ist eine **öffentliche Beglaubigung der Unterschrift** auf dieser Vollmacht oder eine notarielle Beurkundung erforderlich, um die Vollmacht gegenüber dem Grundbuchamt oder anderen beteiligten Stellen wirksam verwenden zu können § 29 Grundbuchordnung.

[2] Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt die Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollte grundsätzlich in der Bank oder Sparkasse unterzeichnet werden; dadurch können etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung ausgeräumt werden.

5. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

  □ ja □ nein

6. Vertretung vor Gericht

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

  □ ja □ nein

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen

  □ ja □ nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichneten Vertrauenspersonen als Betreuer zu bestellen.

  □ ja □ nein

9. Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus

10. Weitere Regelungen

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum _____

_____

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum _____

_____

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Beglaubigungsvermerk

Die vorstehende Unterschrift ist von Herrn/Frau _____

geb. _____

wohnhaft _____

_____

ausgewiesen durch _____

vor der Urkundsperson bei der Betreuungsbehörde gem. §7 Betreuungsorganisationsgesetz vollzogen/anerkannt worden. Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Euskirchen, den _____

_____

Urkundsperson bei der

Betreuungsbehörde des Kreises Euskirchen (Dienstsiegel)