

Vollmacht mit Betreuungsverfügung

(Vollmachtgeber/in:)

Ich, _____
Vorname Name

Geburtsdatum

Adresse, Postleitzahl, Ort

Telefon

erteile hiermit Vollmacht an
(Bevollmächtigte/r-Vertrauensperson:)

Vorname Name

Geburtsdatum

Adresse, Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Für den Fall, dass die oben genannte Person nicht zur Verfügung steht und somit an der tatsächlichen Ausübung der Vollmachtstätigkeiten gehindert ist, erteile ich ersatzweise Vollmacht an:

(1. Ersatzbevollmächtigte/r-Vertrauensperson:)

Vorname Name

Geburtsdatum

Adresse, Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

(2. Ersatzbevollmächtigte/r-Vertrauensperson:)

_____ Vorname	_____ Name
_____ Geburtsdatum	
_____ Adresse, Postleitzahl, Ort	
_____ Telefon	_____ E-Mail

Diese Vertrauenspersonen werden hiermit bevollmächtigt, mich **in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten** – soweit dieses gesetzlich zulässig ist – gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Jede bevollmächtigte Person ist allein bevollmächtigt und jeder kann daher einzeln handeln. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete rechtliche Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann. Eine interne Vereinbarung liegt dieser Vollmacht nicht zugrunde.

Diese Vollmacht berechtigt insbesondere zur Vertretung in folgenden Bereichen:

Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt und gehalten, meinen in der von mir erstellten **Patientenverfügung gemäß § 1827 Abs. 1 bis Abs. 6 BGB** festgelegten Willen zu beachten und ggf. durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. Die **Einwilligung oder Nichteinwilligung** erfolgt nach den Voraussetzungen des **§ 1829 Abs. 1 bis Abs. 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 oder deren Vertreter von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine **Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung gem. § 1831 Abs. 1 BGB, freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Fixierungen, Bettgitter, Medikamente und Ähnliches)** in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1831 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist. Bei bestimmten Maßnahmen benötigt die bevollmächtigte Person eine **gerichtliche Genehmigung gem. §§ 1831 Abs. 2 und 4, 1832 Abs. 2 BGB.**

Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten

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

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, insbesondere

- über die Veräußerung und auch den Ankauf von Vermögensgegenständen, insbesondere Immobilien, einschließlich der Entscheidung über grundbuchrechtliche Belastungen verfügen.
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.
- Verbindlichkeiten eingehen, insbesondere Darlehens- und sonstige Kreditverträge abschließen.
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Banken, Sparkassen oder sonstigen Kreditinstituten vertreten.
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Post und Fernmeldeverkehr

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.

Digitale Medien

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

Vertretung vor Gericht

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

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmachten erteilen.

Entbindung von Schweigepflichten

Ich entbinde jede Person oder Stelle von Ihrer Schweigepflicht jedweder Art gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson oder deren Vertreter.

Beschränkungen des §181 BGB

Jeder Vollmachtnehmer ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit („Insichgeschäft“).

Widerrufsklausel

Die Vollmacht ist jederzeit widerruflich.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Urkunde unwirksam sein, so berührt das nicht die Wirksamkeit des übrigen Inhalts der Urkunde. Die weiteren Bestimmungen bleiben wirksam. Die unwirksame Bestimmung soll entsprechend ihrem Sinn und Zweck ausgelegt werden.

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine **gesetzliche (rechtliche) Betreuung** erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichneten Vertrauenspersonen als **Betreuer bzw. Verhinderungsbetreuer** zu bestellen.

Ort

Datum

Unterschrift

(Vollmachtgeber/in)