

Vollmacht

Ich

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Vollmachtgeber/in)

.....
(Straße, Postleitzahl und Ort)

.....
(Telefon, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Vollmachtnehmer/in)

.....
(Straße, Postleitzahl und Ort)

.....
(Telefon, 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.

Im **Falle** der **Verhinderung** der **bevollmächtigten** Person benenne ich als **Ersatzbevollmächtigten:**

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Ersatzbevollmächtigte/r)

.....
(Straße, Postleitzahl und Ort)

.....
(Telefon, E-Mail)

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie 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 sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung und in ärztliche 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 oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB). Die Vollmacht umfasst somit auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen.

Ja Nein

- 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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden

Ja Nein

- Solange es erforderlich ist, darf sie

- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§1831 Abs. 1 BGB)

Ja Nein

- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.a.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1831 Abs. 4 BGB)

Ja Nein

- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB)

Ja Nein

- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB)

Ja Nein

entscheiden.

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

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 Beratungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

Ja Nein

Behörden

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

Ja Nein

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 oder zurücknehmen.

Ja Nein

namentlich

- Über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,

Ja Nein

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,

Ja Nein

- Verbindlichkeiten eingehen,

Ja Nein

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten,

Ja Nein

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessenen Zuwendungen).

Ja Nein

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

.....

.....

.....

.....

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

Vertretung vor Gericht

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

Ja Nein

Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen

Ja Nein

Betreuungsverfügung

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

Ja Nein

Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. Ja Nein

Weitere Regelungen

.....
.....
.....

(ggf. Extrablatt verwenden)

..... (Ort, Datum) (Unterschrift des Vollmacht**gebers**/der Vollmacht**geberin**)

(Nicht zwingend erforderlich)

..... (Ort, Datum) (Unterschrift des Vollmacht**nehmers**/der Vollmacht**nehmerin**)

Notiz:

Eine Registrierung dieser Vollmacht im

Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer
Postfach 080151
Kronenstr. 42
10001 Berlin
Internet: www.vorsorgeregister.de

ist am _____ erfolgt.

Stadt Bielefeld
Der Oberbürgermeister
Amt für soziale Leistungen – Sozialamt –
Örtliche Betreuungsbehörde – 500.321

Vordruck nach dem Muster des Formulars „Vollmacht“
des Bundesministeriums der Justiz
Stand: 01. Januar 2023