

# Vollmacht

1. Ich, \_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

geboren \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

Vollmachtgeber/in

bevollmächtige hiermit

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

geboren \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

Telefon \_\_\_\_\_  
(Festnetzanschluß/Mobiltelefon)

Bevollmächtigte/r

mich in allen erdenklichen Angelegenheiten vollen Umfanges zu vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist. Die Vollmacht berechtigt danach insbesondere

- zur Verwaltung meines Vermögens im weitesten Sinne (zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, Schenkungen an Dritte im gesetzlich erlaubten Rahmen o.ä.),
- zur Regelung sämtlicher behördlicher, gerichtlicher und außergerichtlicher Angelegenheiten (wie zum Beispiel die Beantragung von Renten, Versorgungsbezügen oder Sozialhilfe sowie die Regelung der Angelegenheiten mit der Kranken- oder Pflegekasse),
- zur Entgegennahme sowie zum Öffnen und Bearbeiten sämtlicher Post,
- zur Entscheidung sämtlicher Wohnungsangelegenheiten einschließlich der Kündigung und Auflösung der Wohnung,
- zur Regelung der Heimangelegenheiten einschließlich des Abschlusses eines Heimvertrages,
- zur dauerhaften Bestimmung meines Aufenthalts,
- zur Regelung sämtlicher Angelegenheiten im Bereich der Gesundheitsfürsorge einschließlich der Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen
- zur Einwilligung in ärztliche oder sonstige medizinische Maßnahmen, und zwar auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann (§ 1904 BGB),

- zur Einwilligung in meine geschlossene Unterbringung, auch wenn mit dieser Unterbringung eine Freiheitsentziehung verbunden ist (§ 1906 BGB),
- zur Einwilligung in sonstige unterbringungsähnliche Maßnahmen, wie etwa das Anbringen von Bettgittern bzw. Bauchgurten oder die medikamentöse Ruhigstellung (§ 1906 BGB).

2. Diese Vollmacht tritt sofort in Kraft. Die Vollmacht und das zugrunde liegende Auftragsverhältnis bleiben auch in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder wenn ich nicht mehr lebe. Die Vollmacht ist stets widerruflich, wobei die/der Bevollmächtigte dann zur Rückgabe der Originalvollmacht an mich verpflichtet ist.

Die Vollmacht gilt nur, wenn die/der Bevollmächtigte das Originaldokument vorlegen kann. Sie befreit die bevollmächtigte Person nicht davon, die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einzuholen, soweit diese nach den §§ 1904 und 1906 BGB erforderlich ist. Damit die bevollmächtigte Person mich voll umfänglich vertreten kann entbinde ich hiermit alle Ärzte und Pflegepersonen sowie Mitarbeiter von Behörden, Banken und Versicherungen gegenüber dem Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht.

3. Die/Der Bevollmächtigte kann in allen Bereichen, außer den gesundheitlichen Belangen und den freiheitsentziehenden Maßnahmen, im Einzelfall Untervollmachten erteilen sowie mich und dritte Personen gleichzeitig vertreten.

Sollte das Betreuungsgericht zur Kontrolle des Bevollmächtigten einen Betreuer bestellen (§ 1896 Abs. 3 BGB), so soll hierfür

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

geboren \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

Telefon \_\_\_\_\_  
(Festnetzanschluß/Mobiltelefon)

bestellt werden.

4. Ich bevollmächtige weiterhin

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

geboren \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

Telefon \_\_\_\_\_  
(Festnetzanschluß/Mobiltelefon)

mich zu vertreten.

Die/Der weitere Bevollmächtigte soll mich nur in dem Fall vertreten, wenn die erst genannte bevollmächtigte Person verhindert ist oder sie die Besorgung meiner Angelegenheiten auf die/den weiteren Bevollmächtigten überträgt.

- 5. Das Entscheidungsrecht über eine Organtransplantation nach meinem Tod sowie das Recht der Totenfürsorge übertrage ich auf die/den Bevollmächtigten. Sie/Er soll anstelle der anderen Familienangehörigen die Bestattung durchführen lassen.
- 6. Sonstige Verfügungen (ggf. individuelle Regelung ergänzen):

---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Vollmachtgebers/in)

-----  
*[Anmerkung:* In der obigen Vollmacht können selbstverständlich nicht gewünschte Verfügungen durch den Vollmachtgeber gestrichen werden.

In formaler Hinsicht ist die **freiwillige und eigenhändige Unterschrift des Vollmachtgebers** die **einzige Wirksamkeitsvoraussetzung**. Lediglich bei Grundstücksgeschäften ist ein Beglaubigungsvermerk eines Notars/einer sonstigen Urkundsperson eine weitere formale Wirksamkeitsvoraussetzung.

Keine formale Wirksamkeitsvoraussetzung aber sinnvolle Ergänzung kann die folgende kurze schriftliche Bestätigung durch eine weitere Vertrauensperson beispielsweise die Hausärztin/ der Hausarzt oder andere Bekannte (jedoch nicht die bevollmächtigten Personen) sein.]

Hiermit bestätige ich, daß die Vollmachtgeberin/ der Vollmachtgeber die obige Unterschrift eigenhändig sowie freiwillig geleistet hat und nach meinem persönlichen Eindruck dabei den Sinngehalt der Vollmacht geistig erfaßt hat.

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Vorname und Name und ggf. Beruf)

geboren \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

Telefon \_\_\_\_\_  
(Festnetzanschluß/Mobiltelefon)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Vertrauensperson, ggf. Stempel)