

# Vorsorgevollmacht



**Malteser**

*...weil Nähe zählt.*

von

.....  
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

**Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit folgender Person/folgenden Personen**

.....  
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

.....  
Vorname Nachname Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr. Telefon

die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Sind mehrere Personen bevollmächtigt, sind diese sowohl gemeinsam als auch einzeln vertretungsberechtigt. Diese Vollmachtserteilung soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte, und soll über meinen Tod hinaus in Geltung bleiben, bis zum Widerruf durch die Erben.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange bevollmächtigte Personen bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts und sonstigen Rechtshandlungen gegenüber Dritten die Urkunde im Original vorlegen können.

## 1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege entscheiden und ist gehalten, den in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen durchzusetzen.

ja

nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung sowie 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 und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1, 2 und 5 BGB). Bei Einigkeit zwischen Ärztin/Arzt und der bevollmächtigten Person ist keine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

ja

nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärztinnen/Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

ja

nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 und 5 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 und 5 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 und 5 BGB) sowie über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 und 5 BGB) entscheiden, solange dergleichen erforderlich ist. Zusätzlich ist eine Genehmigung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1831 Abs. 2 und 5, § 1832 Abs. 2 und 5 BGB).

ja

nein

## 2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inkl. einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Zudem darf sie einen neuen Mietvertrag und einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen, ändern und kündigen.

ja

nein

## 3. Vertretung vor Behörden

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

ja

nein

## 4. Vertretung vor Gericht

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

ja

nein

## 5. Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtsgeschäfte und Rechtshandlungen im In- und Ausland vornehmen.

ja

nein

Folgende Rechtsgeschäfte und Rechtshandlungen soll sie nicht wahrnehmen dürfen:

.....

*Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf bankeigenem Vordruck!  
Zu beachten ist, dass die bevollmächtigte Person bestimmte Rechtsgeschäfte und Rechts-  
handlungen nur dann rechtlich wirksam vornehmen kann, wenn die Vorsorgevollmacht  
in einer besonderen Form vorliegt. Eine öffentliche Beglaubigung der Vorsorgevollmacht  
ist beispielsweise erforderlich bei Immobiliengeschäften für den Nachweis gegenüber dem  
Grundbuchamt (in manchen Fällen kann sich auch eine notarielle Beurkundung als not-  
wendig erweisen), bei der Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Handelsregister, bei  
einer Erbausschlagung oder bei der Beantragung von Reisepass oder Personalausweis.  
Eine strengere Form, nämlich eine notarielle Beurkundung der Vorsorgevollmacht, ist  
bei der Aufnahme von Verbraucherdarlehen gesetzlich vorgeschrieben.*

## 6. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „persönlich“ – ent-  
gegennehmen, öffnen und lesen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden.  
Dies gilt auch für die modernen elektronischen Kommunikationsformen (z.B.  
E-Mails, Telefonanrufe, Abhören von Anrufbeantwortern und Mailbox). Zudem  
darf sie alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsab-  
schlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja  nein

## 7. Digitale Medien

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf mei-  
ne 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.

ja  nein

## 8. Totensorge und Bestattung

Sie ist dazu ermächtigt, meine Bestattung nach meinen Wünschen zu regeln.

ja  nein

## 9. Untervollmachten

Sie ist dazu ermächtigt, für einzelne Bereiche Untervollmachten zu erteilen  
(z.B. Steuerberaterinnen/Steuerberater, Anwältinnen/Anwälte).

ja  nein

Abweichend von der/den oben genannten bevollmächtigten Person/Personen möchte ich für die  
Bereiche

1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.

(bitte ankreuzen oder streichen!)

eine ausschließliche Vertretung durch folgende Person:

.....  
Vorname

.....  
Nachname

.....  
Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
Telefon

## 10. Unterschriften und Hinweise

### Bestätigung durch die/den Bevollmächtigte/n *(Angabe nicht erforderlich)*

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung nach den Wünschen und Werten der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers zu richten.

.....  
Unterschrift des/der Bevollmächtigten

.....  
Unterschrift des/der Bevollmächtigten

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

### Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung/Betreuungsverfügung

*(Achtung: Dies ist kein Ersatz für eine Patientenverfügung und Betreuungsverfügung.)*

Ich besitze eine Patientenverfügung. Die/Der Vorsorgebevollmächtigte hat sich nach den in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu richten. Ich habe mit meiner/meinem Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen.

**oder**

Ich besitze keine Patientenverfügung.

Ich besitze eine Betreuungsverfügung.

**oder**

Ich besitze keine Betreuungsverfügung.

### Unterschrift der Erstellerin/des Erstellers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vorsorgevollmacht jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Ersteller/in

### Bestätigung durch eine Zeugin/einen Zeugen: *(Angabe nicht erforderlich)*

Hiermit bestätige ich, dass diese Erklärung von der Verfasserin/vom Verfasser selbst unterschrieben wurde.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Zeugin/Zeuge