Vollmacht Seite 1

Vollmacht

Ich,	(Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname	
Geburtsdatum	4
Geburtsort	
Adresse	
Telefon, Telefax, E-Mail	
erteile hiermit Vollmacht an	
	(bevollmächtigte Person)
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Adresse	
Гelefon, Telefax, 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. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

鞱	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
26	Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, 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 dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).	O io	Onoin
	(9 1904 Absatz I uliu 2 bob).	○ ja	() nein
誓	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.	○ ja	○ nein
M	Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie		
	über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)	○ ja	O nein
	über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)	○ ja	○ nein
	über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)	○ ja	O nein
	über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB)	○ ja) nein
	entscheiden.		
ı			
III.			
-			
2	Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten		
1 (Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	○ ja	O nein
	Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	○ ja) nein
1 5	Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	○ ja	O nein
	Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über		
(lie Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.	○ ja) nein

Vollmacht Seite 3

3. Behörden		
Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	○ ja	O neir
	and the second s	
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, namentlich	○ ja	O nein
über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	○ ja	O nein
Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	○ ja	O nein
Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	○ ja	O nein
Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2)	○ ja	○ nein
Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	○ ja	○ nein
Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:		
linweis: . Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsge aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.5 der Broschüre "Betreuungsrecht"). . Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkas onto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur	sse angeb	ootene

- 2. Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/ Sparkasse sicher eine Lösung finden.

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebe			
Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des V	/ollmacht	nehmers
			the second second second
		***************************************	Profileration of the Control of the
		THE RESIDENCE AND A STREET OF STREET	
			400000000000000000000000000000000000000
10. Weitere Regelungen			
■ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.		○ ja	O nein
9. Geltung über den Tod hinaus			
lich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Ve		○ ja	O nein
8. BetreuungsverfügungFalls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vert	tretung (rechtliche Retrouung") erforder-		
■ Sie darf Untervollmacht erteilen.		○ ja) nein
7. Untervollmacht			
Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten vornehmen.	sowie Prozessnandlungen aller Art	○ ja	○ nein
6. Vertretung vor Gericht	· Daniel III III III III III III III III III I		
erklatungen (z. b. vertragsabsemusse, Kunuig	ungen) abgeben.	○ ja	() nein
Sie darf die für mich bestimmte Post entgege Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle h erklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündig	hiermit zusammenhängenden Willens-	O :-	
5. Post und Fernmeldeverkehr			