



# Vorsorgevollmacht<sup>1</sup>

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Ich, \_\_\_\_\_  
 (Vorname, Name der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers) (Geburtsdatum) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Anschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers) \_\_\_\_\_ (Telefon) \_\_\_\_\_

benenne mit freiem, eigenverantwortlichem, unbeeinflusstem Willen bis auf Widerruf als Bevollmächtigte/n, **bei Einwilligungsunfähigkeit** (mit ärztlichem Nachweis: Ja  Nein ) folgende Person/en:

1. \_\_\_\_\_ (Vorname, Name der bevollmächtigten Person) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Anschrift der bevollmächtigten Person) \_\_\_\_\_ (Telefon) \_\_\_\_\_

2. Ersatz/Gleichrangig \_\_\_\_\_ (Vorname, Name der bevollmächtigten Person) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Anschrift der bevollmächtigten Person) \_\_\_\_\_ (Telefon) \_\_\_\_\_

## Vollmachts-/Betreuungsbereiche und zeitliche Begrenzung

|  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Gesundheitspflege / Pflegebedürftigkeit .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Aufenthaltsbestimmung .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Wohnungsangelegenheiten .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Behördenvertretung .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Vermögenssorge .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Post- und Fernmeldeverkehr, Social Media-Angelegenheiten (einschl. digitaler Nachlass) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Vertretung vor Gericht .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Berechtigung zur Erteilung von Untervollmachten .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Betreuung im Fall einer gerichtlichen Bestellung .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Gültigkeit dieser Vollmacht über den Tod hinaus <sup>2</sup> .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**(Bei den mit 'Nein' gekennzeichneten Bereichen wurde ggf. eine andere Person bevollmächtigt)**

Mit dem/den Bevollmächtigten sollen sich meine behandelnden Ärzte im Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit absprechen, um gemeinsam Lösungen zu finden. Dem/den hier benannten Bevollmächtigten vertraue ich in Bezug auf den zugewiesenen Entscheidungsbereich ohne Einschränkung. Diese Vollmacht hebt davor datierte Vollmachten auf, sofern hier zugewiesene Entscheidungsbereiche betroffen sind.

**Es ist eine beigelegte Anlage zu beachten**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift der/des Verfügenden

Eine ausführliche Beratung erfolgte am \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Die/Der Beratende bestätigt, dass der Verfügende zum Zeitpunkt der Beratung zur Person, zeitlich, örtlich und situativ orientiert war.

<sup>1</sup> Stand: 7/2023, (Hrsg.: Home Care Berlin e.V., Brabanter Str.21, 10713 Berlin) Der vorliegende Text wurde unter Nutzung von Textbausteinen aus dem entsprechenden Formular des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz entwickelt.

<sup>2</sup> Beachten Sie mögliche Kollisionen mit dem Erbrecht (Erben und Testamentsvollstreckern).

# Analog zum Formular "Vorsorgevollmacht" (Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz) (Stand 03/2018)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden betreffend die bevollmächtigte/n Person/ein die Einzahl verwendet. Im Falle von mehreren vorgenannten bevollmächtigten Personen sind jeweils alle bevollmächtigten Personen gemeint.

## Beschreibung der mit den Bereichen in der Vollmacht verbundenen Aufgaben der bevollmächtigten Person/en

### Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten/(teil-)stationären Pflege. Sie ist zur Durchsetzung meines in der Patientenverfügung festgelegten Willens verpflichtet.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung 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, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde die mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie entscheiden
  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettseitenteile, Medikamente u. ä.) zuhause/in Einrichtungen.
- **Zum Ehegattennotvertretungsrecht § 1358 BGB wurde ich informiert.**

### Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

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

### Behörden

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

### 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
  - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
  - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
  - Verbindlichkeiten eingehen
  - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**ACHTUNG:** Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten ist die Vollmacht/Berechtigung auf den Formularen des Finanzinstitutes relevant. Für Immobiliengeschäfte bedarf es einer gesonderten, notariell beglaubigten Vollmacht.)
  - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

### Post- und Fernmeldeverkehr und Social Media-Angelegenheiten (einschl. digitaler Nachlass)

- Sie darf Post entgegennehmen, öffnen und bearbeiten sowie über die Fernmelde- und Social media-Angelegenheiten entscheiden. Sie darf damit zusammenhängende Willenserklärungen (z. B. Kündigungen) abgeben.

### Vertretung vor Gericht und Erteilung von Untervollmachten

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

### Betreuungsverfügung

- Falls trotz der vorliegenden Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, möchte ich, dass die benannte Vertrauensperson als Betreuer bestellt wird.

Gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift