

VORSORGEVOLLMACHT

Ich,
Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort

.....
Anschrift : Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

als Vollmachtgeber/in

**bevollmächtige hiermit ohne Zwang und aus freiem Willen zur Vertretung in
allen meinen Angelegenheiten**
(nachfolgend Bevollmächtigte/r genannt)

1.
(Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Tel./Fax, E-Mail-Adresse

2.
(Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Tel./Fax, E-Mail-Adresse

3.
(Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Tel./Fax, E-Mail-Adresse

Die/der unter Ziffer 1. benannte Bevollmächtigte ist alleinvertretungsbefugt.

Sofern die/der alleinvertretungsbefugte Bevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht mehr willens ist, die Vollmacht auszuüben, so benenne ich die unter Ziffern 2. und 3. aufgeführten Personen in der aufgeführten Reihenfolge zu Bevollmächtigten.

Die unter Ziffern 1. und 2. benannten Bevollmächtigten sind nur gemeinsam vertretungsbefugt.

Die unter Ziffern 1. und 2. benannten Bevollmächtigten sind jeweils einzeln vertretungsbefugt.

1. Die Bevollmächtigten kennen den Inhalt dieser Vollmacht und haben eingewilligt, für mich und an meiner Stelle Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen und auszuführen.

Im Innenverhältnis ordne ich an, dass von dieser Vollmacht erst Gebrauch gemacht werden soll, wenn ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann oder geschäftsunfähig geworden bin.

2. Diese Vollmacht berechtigt zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über alle Bankkonten und –depots, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zur Vermögensveräußerung, insbesondere zum Haus-, Grundstücks- und Wohnungsverkauf und zur Verwaltung von Immobilien. Die Vollmacht berechtigt, Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abzugeben und zur Vertretung im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten und Banken.

Die Vollmacht berechtigt zum Abschluss von Heimverträgen zur Erteilung von Verträgen zur Sicherung der Pflege und der häuslichen Versorgung, zur Auflösung des Mietverhältnisses und zur Auflösung meiner Wohnung, zur Beantragung von Renten-, Versicherungs- und Sozialleistungen, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.

Die Vollmacht berechtigt zur Entgegennahme und zum Öffnen der Post.

Die Bevollmächtigten können mich gegenüber Behörden, sonstigen öffentlichen Stellen, Gerichten und Privatpersonen gerichtlich in allen Instanzen und außergerichtlich vertreten.

Schenkungen an Dritte dürfen in dem Rahmen vorgenommen werden, der einem Betreuer gem. § 1897 BGB erlaubt wäre.

Mitarbeiter von Behörden, Banken und Versicherungen sind meinen Bevollmächtigten gegenüber von etwaigen Schweigepflichten befreit.

3. Die Vollmacht berechtigt in Bezug auf medizinische Versorgung und Behandlung Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und die Einzelheiten der Behandlung zu erfragen. Ärzte und Pflegepersonal sind insoweit von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Im Falle eines Klinikaufenthaltes wünsche ich, dass meine Bevollmächtigten jederzeit Zugang zu mir haben.

Die Vollmacht berechtigt in meinem Namen in medizinische Heilbehandlungen einzuwilligen oder die Einwilligung zu verweigern. Diese Ermächtigung gilt auch für Heilbehandlungen, die die Gefahr meines Todes oder eines langanhaltenden und schweren Gesundheitsschadens mit sich bringen und der Genehmigung des Betreuungsgerichtes gem. § 1904 BGB bedürfen.

4. Die Bevollmächtigten sind zur Aufenthaltsbestimmung berechtigt, insbesondere zur Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen einschließlich einer geschlossenen Unterbringung, die die Genehmigung des Betreuungsgerichtes gem. § 1906 BGB voraussetzen.

5. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die Bevollmächtigte/n die Vollmachtsurkunde besitzt/besitzen und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann/können.

Die/der Bevollmächtigte/n dürfen Untervollmacht erteilen.

6. Diese Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen, ebenso nicht durch meine Geschäftsunfähigkeit.
7. Sollte trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (rechtliche Betreuung) erforderlich sein, wünsche ich, dass die oben genannte/n Vertrauensperson/en als Betreuer bestellt werden.

Ich verlange auch, dass Betreuungsgericht und gesetzliche Vertreter sich bei allen Entscheidungen an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Verfasserin, des Verfassers

Erklärung der/des Bevollmächtigten:

Ich/wir kenne/n den Inhalt der Vollmacht und erkläre/n mich/uns bereit, die Vollmacht auszuüben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Bevollmächtigten