



**Musterformular zum Thema:
Vorsorgevollmacht**



Erläuterung:

Wenn Sie eine Vorsorgevollmacht erteilen wollen, müssen Sie einige Regeln befolgen:

Sie müssen die Vollmacht wie einen Vertrag aufschreiben. Das heißt, sie müssen Ort, Datum, Ihren Vor- und Nachnamen, Adresse und Geburtsdatum aufschreiben. Am Ende müssen Sie die Vorsorgevollmacht als Text eigenhändig unterzeichnen.

VOLLMACHT

Ich (Vollmachtgeber/in)....

Vorname		Straße und Nr.	
Nachname		PLZ	
Geburtsdatum		Ort	
Geburtsort		Telefon, E-Mail	

... erteile hiermit Vollmacht an

Bevollmächtigte Person

Vorname		Straße und Nr.	
Nachname		PLZ	
Geburtsdatum		Ort	
Geburtsort		Telefon, 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

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

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 (§ 1829 BGB). ☐ Ja ☐ Nein

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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. ☐ Ja ☐ Nein

Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie

- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) ☐ Ja ☐ Nein
- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) ☐ Ja ☐ Nein
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) ☐ Ja ☐ Nein
- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ☐ Ja ☐ Nein

entscheiden.

- | | |
|---|--|
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

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

3. Behörden

- | | |
|---|---|
| Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. | ☐ Ja ☐ Nein |
| ☐ Ja ☐ Nein | |

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 ☐ Nein |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

- | | |
|---|--|
| ☐ Ja ☐ Nein | |
| ☐ Ja ☐ Nein | |

Hinweis:

- Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.5 der Broschüre „Betreuungsrecht“)
- Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller 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.

5. Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

☐ Ja ☐ Nein

6. Vertretung vor Gericht

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

☐ Ja ☐ Nein

7. Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.

☐ Ja ☐ Nein

8. Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (rechtliche Betreuung) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

☐ Ja ☐ Nein

9. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

☐ Ja ☐ Nein

10. Weitere Regelungen

- | | |
|---|---|
| ■ | ☐ Ja ☐ Nein |
| ■ | ☐ Ja ☐ Nein |
| ■ | ☐ Ja ☐ Nein |
| ■ | ☐ Ja ☐ Nein |

Ort

Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers



Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers



Haftungsausschluss:

Bitte beachten Sie, dass dieser Text ein unverbindliches Muster darstellt und im konkreten Einzelfall gegebenenfalls ergänzt werden muss. Es kann in verschiedenen Fällen nicht geeignet sein, den gewünschten Zweck zu erzielen und ersetzt nicht einen anwaltlichen Rat. Bei rechtlichen Fragen sollte in jedem Fall ein Anwalt konsultiert werden. Die ÖRAG übernimmt keinerlei Haftung für Auswirkungen auf die Rechtspositionen der Beteiligten. Bitte beachten Sie zudem, dass in vielen Fällen Fristen laufen können, wenn Sie diese versäumen, bringt Ihnen das Nachteile. Das Musterschreiben erhebt keinen Anspruch auf Richtigkeit und es dient als Anregung und Hilfe für Formulierungen.

Nutzungsrecht: Wir weisen darauf hin, dass die auf dieser Website veröffentlichten Musterformulare und/oder Musterverträge dem deutschen Urheberrecht unterliegen. Jede Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung der ÖRAG. Downloads und Kopien dieser Inhalte sind nur für den rein privaten Eigengebrauch, nicht für den kommerziellen oder sonstigen Gebrauch gestattet.

Rechtsinhaber: ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf, www.oerag.de

Stand: 04/24