



VOLLMACHT

Ich,

(Vorname, Name)

geboren am:

wohnhaft in:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

– Vollmachtgeber –

erteilte hiermit Vollmacht an

.....

(Vorname, Name)

geboren am:

wohnhaft in:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

– bevollmächtigte Person –

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 werden sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Gesundheitsorge / Pflegebedürftigkeit

Die bevollmächtigte Person darf...

a) in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen,

Ja Nein

b) insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Absatz 1 BGB), *)

Ja Nein

c) insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Absatz 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen, *)

Ja Nein

d) 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

e) über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist. **)

Ja Nein

f)

.....

.....

Ja Nein

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Die bevollmächtigte Person darf...

a) meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen,

Ja Nein

b) einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen,

Ja Nein

c) einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Ja Nein

d)

.....

.....

Ja Nein

Vermögenssorge

1. Die bevollmächtigte Person 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.

Ja Nein

Sie darf namentlich...

a) über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,

Ja Nein

b) Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,

Ja Nein

c) Verbindlichkeiten eingehen,

Ja Nein

d) Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten,***)

Ja Nein

e) Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Ja Nein

2. Folgende Geschäfte soll die bevollmächtigte Person nicht wahrnehmen können:

a)

b)

c)

d)

Post- und Fernmeldeverkehr

Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja Nein

Behörden

Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Ja Nein

Vertretung vor Gericht

Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Ja Nein

Untervollmacht

Die bevollmächtigte Person darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

Ja Nein

Geltung über den Tod hinaus

Ich will, dass diese Vollmacht über meinen Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt.

Ja Nein

Regelung der Bestattung

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

Ja Nein

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

Weitere Regelungen

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Vollmachtgebers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der bevollmächtigten Person)

*) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgeber) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Absatz 4 und 5 BGB).

***) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Absatz 2 und 5 BGB).

***) Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise bei Ziffer 2.1.5.1.



ERZBISTUM
HAMBURG

Erzbischöfliches Generalvikariat
Abteilung Recht
Am Mariendom 4 · 20099 Hamburg
Tel. (040) 248 77-241 · Fax (040) 248 77-288
Sekretariat: diederichs@erzbistum-hamburg.de