

Vollmacht

Um eine vom Gericht angeordnete Betreuung zu vermeiden, erteile ich

Familiename, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

hiermit folgender Person:

Familiename, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

die Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten, die ich im Folgenden angekreuzt habe, zu vertreten. Hierdurch soll die Bestellung eines Betreuers vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden bin.

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

Sollte die bevollmächtigte Person wegen Urlaub oder Krankheit verhindert sein oder sich außer Stande sehen, die Bevollmächtigung wahrzunehmen, soll/en die nachstehende/n Person/en in der von mir bestimmten Reihenfolge (1., 2.) die Bevollmächtigung ausüben.

1. Vertretungsbevollmächtigte/r

Familiename, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

2. Vertretungsbevollmächtigte/r

Familiename, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

Ich erteile die Vollmacht in völliger Freiheit und in Absprache mit der bevollmächtigten Person, beziehungsweise mit den Vertretungsbevollmächtigten. Die Vollmacht hat den nachfolgenden Umfang:

1. Gesundheitsfürsorge

Die bevollmächtigte Person

▶ darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

▶ 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 oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

▶ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meinen Bevollmächtigten über meine Erkrankungen, meinen Zustand und die Prognosen aufzuklären, um die Entscheidung über eine Behandlung, einen Eingriff oder einen Behandlungsabbruch zu ermöglichen. Ich entbinde die zuständigen Ärzte und nichtärztliches Personal von ihrer Schweigepflicht.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

▶ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikament u.Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

▶ Die bevollmächtigte Person darf über meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

3. Behörden

▶ Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

4. Post und Fernmeldeverkehr

▶ Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

5. Vertretung vor Gericht

▶ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

6. Untervollmacht

▶ Sie darf Untervollmacht erteilen.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

7. Vermögenssorge

▶ Meine 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, namentlich	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

▶ über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

▶ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

▶ Verbindlichkeiten eingehen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

▶ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

▶ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

HINWEIS:

Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen, da viele Banken diese Vorsorgevollmacht nicht anerkennen, sondern nur die eigenen Konto-/Depotvollmachten verwenden. 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. Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

8. Betreuungsverfügung

▶ Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Betreuung erforderlich sein sollte, bestimme ich, dass die umseitig bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen ist.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

9. Geltung über den Tod hinaus

▶ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

10. Weitere Regelungen:

Ich bin mir der Tragweite dieser Vollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen Folgen informiert. Diese Vollmacht habe ich freiwillig, unbeeinflusst und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Neuss, den	Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin
------------	---

Neuss, den	Unterschrift der Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin
------------	---

Neuss, den	Unterschrift des Vertretungsbevollmächtigten/der Vertretungsbevollmächtigten zu 1.
------------	--

Neuss, den	Unterschrift des Vertretungsbevollmächtigten/der Vertretungsbevollmächtigten zu 2.
------------	--

Beglaubigungsvermerk

O Die vorstehende Unterschrift O Das vorstehende Handzeichen ist von

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

wohnhaft in Neuss

ausgewiesen durch

vor mir als Urkundsperson der Betreuungsstelle der Stadt Neuss vollzogen worden.

Dies wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Neuss, den

Stadt Neuss
Der Bürgermeister
Betreuungsstelle
Im Auftrag