



Die Formulare können unausgefüllt ausgedruckt werden. Oder Sie füllen die Formulare direkt am Bildschirm aus.

Die ausgefüllten Seiten können Sie ausdrucken, ein Speichern dieses Dokuments ist im Acrobat Reader leider nicht möglich.

Die auszufüllenden Felder werden mit der "Tab-Taste" in logischer Reihenfolge angesteuert. Bei den JA- und NEIN-Kästchen kann die Auswahl mit der "Enter-Taste" erfolgen und es wird automatisch ein Kreuz eingefügt. Selbstverständlich ist ein Ausfüllen auch mit der Maus und dem Cursor möglich.

# Betreuungsrecht

## Muster einer VORSORGEVOLLMACHT (4 Seiten)

Herausgeber:  
Bundesministerium der Justiz  
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
11015 Berlin

[www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)

Gestaltung und PDF-Formulare: GISAHOEBER, Köln

Stand Oktober 2003

## Vollmacht

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Geburtsort

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Telefon, Telefax

**erteile hiermit Vollmacht an**

\_\_\_\_\_ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Telefon, Telefax

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.

.....  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

## 1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheits-  
sorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer  
ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist be-  
fugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten  
Willen durchzusetzen.  JA  NEIN

■ Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur  
Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heil-  
behandlungen einwilligen, auch wenn diese mit  
Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen  
schweren oder länger dauernden gesundheitlichen  
Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf  
die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden  
lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.  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.  JA  NEIN

■ Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsent-  
ziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über frei-

heitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medika-  
mente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen  
Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange  
dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.  JA  NEIN

■  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 JA  NEIN

.....  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und  
Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung  
einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie  
meinen Haushalt auflösen.  JA  NEIN

■ Sie darf einen Heimvertrag abschließen.  JA  NEIN

■  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 JA  NEIN

.....  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

### 3. Behörden

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

■ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  JA  NEIN

-----  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

### 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

■ über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen  JA  NEIN

■ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen  JA  NEIN

■ Verbindlichkeiten eingehen  JA  NEIN

■ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten  JA  NEIN

■ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.  JA  NEIN

■ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  JA  NEIN

■ Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

(Achtung: Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen, sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)

### 5. Post und Fernmeldeverkehr

■ Sie 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  NEIN

### 6. Vertretung vor Gericht

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

JA  NEIN

### 7. Untervollmacht

■ Sie darf in einzelnen Angelegenheiten 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. Weitere Regelungen

■

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/  
des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/  
des Vollmachtnehmers

Beglaubigungsvermerk