

Untervollmacht zur Vorsorgevollmacht

| | |
|--|--------------|
| <i>Name, Vorname, Geburtsdatum des Vollmachtgebers</i> | |
| <i>Anschrift</i> | |
| <i>Telefon</i> | <i>Email</i> |

Hiermit erteile ich als Untervollmachtgeber/in ...

| | |
|------------------------------------|--------------|
| <i>Name, Vorname, Geburtsdatum</i> | |
| <i>Anschrift</i> | |
| <i>Telefon</i> | <i>Email</i> |

Untervollmacht an ...

| | |
|------------------------------------|--------------|
| <i>Name, Vorname, Geburtsdatum</i> | |
| <i>Anschrift</i> | |
| <i>Telefon</i> | <i>Email</i> |

Meine unterbevollmächtigte Vertrauensperson (im Folgenden: Sie) wird hiermit bevollmächtigt,

| |
|--|
| <i>Name, Vorname des Vollmachtgebers</i> |
|--|

in allen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist und ich im Folgenden angekreuzt oder gesondert angegeben habe, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Sie soll den in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchsetzen.

Das Ziel dieser Untervollmachtserteilung ist insbesondere die Vermeidung einer vom Gericht angeordneten Betreuung. Deshalb bleibt diese Untervollmacht auch dann in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung vorübergehend oder dauerhaft geschäftsunfähig werde. Diese Untervollmacht ist nur wirksam, so lange die unterbevollmächtigte Person das Original dieser Untervollmachtsurkunde besitzt und dieses Original bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes vorlegen kann.

1. Gesundheitsorge /Pflegebedürftigkeit

| | |
|---|-------------------------------|
| Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|--|-------------------------------|
| Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen oder entziehen um sie nicht fortzusetzen, auch wenn die Vornahme, das Unterlassen oder die Nicht-Fortsetzung dieser Maßnahmen mit Lebensgefahr oder dem sicheren Tod verbunden sein könnten oder der/die Vollmachtgeber/in hierdurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). ¹ | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

¹ Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB)

| | |
|--|-------------------------------|
| <p>Sie darf Krankenunterlagen einsehen, deren Herausgabe an Dritte bewilligen und Kopien der Unterlagen erhalten. Der Untervollmachtgeber/ die Untervollmachtgeberin entbindet alle behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber seiner/ihrer unterbevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>Sie darf über eine 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. durch Bettgitter, Medikamente u. ä. in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zum Wohle des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin erforderlich ist.¹</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>Sie darf den Aufenthalt des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über seine/ihre Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie seinen/ihren Haushalt auflösen.</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen.</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

3. Behörden

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>Sie darf den Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

4. Vertretung vor Gericht

| | |
|--|-------------------------------|
| <p>Sie darf den Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.</p> | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

¹ In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

5. Vermögenssorge

Sie darf ...

| | |
|---|-------------------------------|
| ... das Vermögen des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. (Vorsicht: Haus- und Grundstückssverkäufe, z.B. zur Abdeckung von Pflegekosten, sind nicht umfasst. Hierfür bedarf diese Vollmacht zwingend der notariellen Beurkundung . ³) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

... namentlich ...

| | |
|--|-------------------------------|
| ... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen. ³ | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen. | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... Verbindlichkeiten eingehen. ³ | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... Willenserklärungen bezüglich der Konten, Depots und Safes des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. ⁴ | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

6. Digitales Vermächtnis

| | |
|--|-------------------------------|
| Sie darf vollumfänglich auf die Benutzerkonten und Profile der Benutzerkonten des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin bei Internetdiensten sowie auf seine/ihre digitalen Daten im Internet, auf die Hardware (z.B. PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und auf jeglicher weiterer Form von Datenträgern zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert, gelöscht oder anderweitig genutzt werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen, diese anfordern sowie entsprechende Verträge kündigen. | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

³ Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.

⁴ Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/ Sparkasse angebotene Konto-/ Depotvollmacht zurückgreifen, die sie grundsätzlich in Ihrer Bank/ Sparkasse unterzeichnen.

7. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für den/die Vollmachtgeber/in bestimmte Post entgegennehmen – auch mit dem Service „eigenhändig“ und öffnen so wie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja

Nein

8. Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.

Ja

Nein

9. Betreuungsverfügung

Soweit Zweifel über den Umfang dieser Vollmacht bestehen, soll diese Vollmacht in einer Weise ausgelegt werden, dass die Anordnung einer Betreuung nicht erforderlich wird. Die/der Unterbevollmächtigte/n soll/en alle Maßnahmen treffen und Erklärungen abgeben und Rechtshandlungen vornehmen können, die ein Betreuer, wäre er bestellt, vornehmen könnte. Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, eine oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

Ja

Nein

10. Geltung über den Tod hinaus

Die Untervollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ja

Nein

11. Regelung der Bestattung

Ich will, dass die unterbevollmächtigte Person die Bestattung nach den Wünschen des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin regelt.

Ja

Nein

12. Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

| |
|--|
| |
| |

13. Unterschriften^{5,6}

.....
Ort, Datum, Unterschrift Untervollmachtgeber/in

.....
Ort, Datum, Unterschrift Unterbevollmächtigte/r

.....
Ort, Datum, Unterschrift, Dienstsiegel, ...
Beglaubigung oder Beurkundung
und/oder Bestätigung der Geschäftsfähigkeit

⁵ Die Vollmacht ist ein einseitiges Rechtsgeschäft, d.h. der Bevollmächtigte muss nicht zustimmen oder die Vollmacht „annehmen“.

⁶ Manche Formen von Rechtsgeschäften (z.B. Immobiliengeschäfte, Verbraucherdarlehen, bei Handelsgewerbe, ...) bedingen als Voraussetzung eine beglaubigte Unterschrift des/ der Vollmachtgebers/ -geberin oder beurkundete Vollmacht.