



*FinalForest*

c/o Forest Finance Service GmbH  
Eifelstr. 20  
D-53119 Bonn

Telefon: 0228 943 778-16

Telefax: 0228 943 778-20

E-Mail: [info@finalforest.de](mailto:info@finalforest.de)

[www.finalforest.de](http://www.finalforest.de)

## Vorlage Vorsorgevollmacht

Haben Sie sich schon Gedanken darüber gemacht, wer einmal für Sie Regelungen trifft und notwendige Unterschriften leistet, falls Sie vorübergehend nicht geschäftsfähig oder dauerhaft nicht mehr entscheidungsfähig sind? Sofern das nicht geschehen ist, übernimmt das Amtsgericht diese Aufgabe und setzt für Sie einen Betreuer bzw. eine Betreuerin ein. Die Richter bemühen sich zwar, Familienangehörige oder andere Ihnen nahestehende Menschen damit zu betrauen, aber auch eine Ihnen völlig fremde Person kann zu Ihrem Berufsbetreuer werden. Wenn Sie das verhindern wollen, stellen Sie für eine oder mehrere Vertrauenspersonen eine Vorsorgevollmacht aus.

Mit der Vorsorgevollmacht können Sie einer anderen Person die Wahrnehmung einzelner oder aller Angelegenheiten übertragen. Der/die Bevollmächtigte kann dann handeln, ohne dass es weiterer Maßnahmen bedarf. Das Gericht wird nur eingeschaltet, wenn es zur Kontrolle des Bevollmächtigten erforderlich ist. Die Vorsorgevollmacht ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit.

Für die Vorsorgevollmacht gibt das Bundesministerium der Justiz nähere Hinweise in der Broschüre „Betreuungsrecht“. Dort finden Sie Informationen zu den Voraussetzungen, unter denen eine Betreuung angeordnet wird, wie sie sich auswirkt, welche Aufgaben ein Betreuer hat und wie seine Tätigkeit in persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten aussieht. Die Broschüre finden Sie zum Download auf [www.bmj.de](http://www.bmj.de) Sie können Sie auch per Post bestellen beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock.

Wichtig: Falls Sie eine Patientenverfügung haben (die Vorlage für eine Standardverfügung finden Sie auf [www.finalforest.de/downloads](http://www.finalforest.de/downloads)), sollten Sie diese unbedingt mit Ihrem/Ihrer Vorsorge- und Betreuungsbevollmächtigten besprechen.

Quelle: Bundesministerium der Justiz

FinalForest kann für diese Vorlage keine Haftung hinsichtlich Vollständigkeit, Richtigkeit u. Ä. übernehmen. Wir legen Ihnen nahe, sich für spezielle Regelungen durch fachkundige Experten beraten zu lassen.



## Vorsorgevollmacht

Ich, ..... (Name, Vorname), geboren am .....,  
in ....., wohnhaft in .....  
..... (genaue Anschrift, inkl. Telefonnummer  
und E-Mail-Adresse),

erteile hiermit Vollmacht an ..... (Name, Vorname), geboren  
am ....., in ....., wohnhaft in .....  
..... (genaue Anschrift,  
inkl. Telefonnummer und E-Mail-Adresse).

Oben genannte Person bevollmächtige ich, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich in diesem Formular (siehe folgende Seiten) angekreuzt habe. Mit dieser Vollmacht will ich vermeiden, dass ein Gericht eine Betreuung anordnet. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Erteilung geschäftsunfähig sein sollte.

Mir und meinem/meiner Bevollmächtigten ist bewusst, dass diese Vollmacht nur dann wirksam ist, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.





### *Gesundheitsorge*

Die von mir bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Er/sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

Ja       Nein

Sie darf 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 Absatz 1 und 2 BGB).

Ja       Nein

Sie darf alle meine Krankenunterlagen einsehen und die 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 freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Absatz 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§1906 Absatz 3 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 Wohle erforderlich ist.

Ja       Nein

### *Aufenthalt- und Wohnungsangelegenheiten*

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag für 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- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

- Ja       Nein

### *Behörden*

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

- Ja       Nein

### *Finanzielle Angelegenheiten*

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 und zurücknehmen. Namentlich darf sie (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- Verbindlichkeiten eingehen
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten greife ich auf die von meiner Bank angebotene Konto-/Depotvollmacht zurück
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist
- folgende Geschäfte nicht für mich wahrnehmen: .....
- .....
- .....
- .....
- .....

### *Post und Fernmeldeverkehr*

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Weiterhin darf sie alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

- Ja       Nein



### *Vertretung vor Gericht*

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

Ja       Nein

### *Untervollmacht*

Sie darf Untervollmacht erteilen.

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

### *Geltung über den Tod hinaus*

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ja       Nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Vollmachtgeberin/Vollmachtgebers

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Vollmachtnehmerin/Vollmachtnehmers