

(Vorsorge-) Vollmacht

Um eine vom Gericht angeordnete Betreuung zu vermeiden, erteile ich

Familiename, Vorname, ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon:	Mobil:	E-Mail:

hiermit folgender Person / folgenden Personen:

1.

Familiename, Vorname, ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon:	Mobil:	E-Mail:

2.

Familiename, Vorname, ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon:	Mobil:	E-Mail:

3.

Familienname, Vorname, ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon:	Mobil:	E-Mail:

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

Die Vollmacht ist im Außenverhältnis uneingeschränkt gültig, alle bevollmächtigten Personen sind jeweils einzelvertretungsberechtigt. Die vorgenannte Rangfolge der bevollmächtigten Personen (1., 2., 3.) beschränkt sich lediglich auf das Innenverhältnis.

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

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

1. Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit

► Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-) stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

JA NEIN

► Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff 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 (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).

JA NEIN

► 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 alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht. Mein Bevollmächtigter darf seinerseits alle mich behandelnden Ärzte und nicht ärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

JA NEIN

► Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf die bevollmächtigte Person

- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) JA NEIN
- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) JA NEIN
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) JA NEIN
- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) entscheiden. JA NEIN

JA NEIN

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Die bevollmächtigte Person darf über meinen Aufenthalt bestimmen. JA NEIN
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über 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 Betreuungsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. JA NEIN

JA NEIN

3. Behörden

► Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

JA NEIN

4. Post und Fernmeldeverkehr

► Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

JA NEIN

5. Digitale Medien

► Die bevollmächtigte Person darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone etc.) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

JA NEIN

6. 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 NEIN

▪ über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu Hinweis 1).

JA NEIN

▪ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

JA NEIN

▪ Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu Hinweis 2).

JA NEIN

▪ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu Hinweis 3).

JA NEIN

▪ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen).

JA NEIN

7. Vertretung vor Gericht

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

JA NEIN

8. Untervollmacht

► Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

JA NEIN

9. Betreuungsverfügung

► Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (rechtliche Betreuung) erforderlich sein sollte, bestimme ich, dass die umseitig bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen ist.

JA NEIN

10. Geltung über den Tod hinaus

► Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus (bitte beachten Sie hierzu Hinweis 4).

JA NEIN

11. Weitere Regelungen:

HINWEIS:

1. Nach geltender Rechtsprechung (BGH, Beschluss vom 12.11.2020, Az. V ZB 148/19) genügt die seitens der Betreuungsbehörde gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 BtOG **öffentlich beglaubigte** Vollmacht den Anforderungen der Grundbuchordnung (§ 29 GBO).

2. Zur Aufnahme von Darlehen ist die bevollmächtigte Person nur dann befugt, wenn die Vollmacht notariell beurkundet wurde.

3. Einige Banken/Sparkassen erkennen nur ihre eigenen Bankvollmachten an, auch wenn diese Vollmacht gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 BtOG **öffentlich beglaubigt** ist. Nach geltender Rechtsprechung können die Banken im Fall der Nichtanerkennung dieser Vollmacht für die dem Vollmachtgeber hierdurch entstehenden finanziellen Schäden haftbar gemacht werden (LG Detmold, Urteil vom 14.02.2015, Az. 10 S 110/14). Es ist empfehlenswert, diese Vollmacht ihrer Bank/Sparkasse vorzulegen und im Vorfeld prüfen zu lassen, ob diese die Vollmacht anerkennt.

4. Die **Wirkung der öffentlichen Beglaubigung endet mit dem Tod** der vollmachtgebenden Person (§ 7 Abs. 1 Satz 2 BtOG).

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 des Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin zu 1.

Neuss, den _____

Unterschrift des Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin zu 2.

Neuss, den _____

Unterschrift des Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin zu 3.

Beglaubigungsvermerk (*wird durch die Urkundsperson ausgefüllt*)

Die vorstehende Unterschrift **Das vorstehende Handzeichen ist von**

Familienname, Vorname, ggfls. Geburtsname

Geburtsdatum

wohnhaft

ausgewiesen durch

vor mir als Urkundsperson der Betreuungsbehörde der Stadt Neuss

vollzogen

anerkannt

worden.

Dies wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Neuss, den _____

STADT NEUSS - Der Bürgermeister -
Sozialamt
Betreuungsbehörde