

# VOLLMACHT

Ich

..... (Vollmachtgeber/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Anschrift)

**bevollmächtigte** hiermit

..... (Bevollmächtigte/r)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Anschrift)

mich in **allen Angelegenheiten** zu vertreten.

Die Vollmacht gilt auch für meine vermögensrechtlichen Angelegenheiten und schließt beispielsweise die Befugnis ein, über meine Konten zu verfügen und Verträge in meinem Namen abzuschließen. Des Weiteren ist der/die Bevollmächtigte dazu berechtigt Haus- und Grundstücksangelegenheiten für mich zu regeln, beispielsweise Grundeigentum zu belasten oder zu verkaufen und mich dabei gegenüber allen notwendigen Institutionen, wie z. B. dem Grundbuchamt und einem Notar, zu vertreten.

Die Vollmacht erstreckt sich ebenso auf alle Angelegenheiten der Personensorge und insbesondere der Gesundheitsfürsorge.

Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, alle notwendig werdenden Zustimmungen zu Heilbehandlungen und ärztlichen Maßnahmen für mich zu erteilen, wenn ich dazu nicht in der Lage bin. Dies gilt auch für besonders risikoreiche Eingriffe, bei denen die Gefahr besteht, dass ich dadurch sterbe oder einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 BGB). Unter Beachtung meines Willens, wie in § 1827 BGB vorgesehen, ist der/die Bevollmächtigte ebenfalls befugt in ärztliche Maßnahmen nicht einzuwilligen oder die Einwilligung zu widerrufen, auch wenn die Maßnahme medizinisch indiziert ist und die Gefahr besteht, dass ich durch Unterbleiben oder Abbruch der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 2 BGB). Ich entbinde alle Ärzte und Pflegepersonen gegenüber dem/der Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht.

Die Vollmacht umfasst die Befugnis, meinen Aufenthalt zu bestimmen, insbesondere auch über eine notwendig werdende Einweisung bzw. dauernde oder zeitweise Unterbringung in einem Krankenhaus oder in einem Pflegeheim mit Freiheitsentziehung zu befinden und die Einwilligung in notwendige unterbringungsähnliche Maßnahmen wie z.B. das Anbringen von Bettgittern bzw. Bauchgurten oder die medikamentöse Ruhigstellung zu erteilen (§ 1831 Abs. 1 und 4 BGB). Der/die Bevollmächtigte ist weiterhin befugt unter den in § 1832 BGB genannten Voraussetzungen in ärztliche Zwangsmaßnahmen einzuwilligen.

Ich weise den/die Bevollmächtigte/n darauf hin, dass

- er/sie für die Einwilligung in Maßnahmen, die in den §§ 1829 Abs. 1 und 2 und 1831 Abs. 1 und 4 und 1832 BGB geregelt sind, die Genehmigung des Betreuungsgerichts benötigt (Ausnahmen s. § 1829 Abs. 1, Satz 2 sowie Abs. 4 BGB).
- er/sie meinen Wünschen und Willensäußerungen zu entsprechen hat, sofern keine erhebliche Gefährdung für meine Person oder mein Vermögen besteht (§ 1812 Abs. 3 BGB).

Der/die Bevollmächtigte kann im Einzelfall Untervollmacht erteilen und widerrufen.

Als weitere/n Bevollmächtigte/n benenne ich

.....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

.....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

Jede(r) Bevollmächtigte ist allein vertretungsberechtigt.

Diese Vollmacht soll über den Tod hinaus gelten.

### **Betreuungsverfügung**

Sollte trotz dieser Vollmacht die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung für mich notwendig werden, so möchte ich, dass mein/e Bevollmächtigte/r zum/zur Betreuer/in bestellt wird.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift d. Vollmachtgeberin/d. Vollmachtgebers)

Hiermit bestätige ich/wir, dass meinerseits/unsereiseits keine Zweifel bestehen, dass Frau/Herrn ..... am heutigen Tage im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte ist.

.....  
Name/n (bei Privatperson/en Geburtsdatum)

.....  
Adresse/n

.....  
(Ort, Datum und Unterschrift des/der Zeugen/Zeugin)