

Vorsorgevollmacht

01 | Person und Vertrauenspersonen

Ich erteile den nachfolgend benannten Personen Vollmacht in dem von mir ausgewählten Umfang. Meine Wünsche und mein Wille sind bei der Ausübung zu beachten.

Ausfüllen: Runde Felder erlauben jeweils eine Auswahl; eckige Felder sind unabhängig. Nicht ausgefüllte oder abgelehnte Befugnisse werden nicht erteilt. Vor Unterzeichnung alle Seiten prüfen und fest verbinden. Datum bitte als TT.MM.JJJJ eintragen.

1. Vollmachtgebende Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

2. Bevollmächtigte Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon / Mobil

E-Mail

3. Ersatzbevollmächtigte Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon / Mobil

E-Mail



Vorsorgevollmacht

02 | Wirksamkeit und interne Anweisungen

4. Geltungsbeginn im Außenverhältnis

Gegenüber Dritten gilt diese Vollmacht (eine Auswahl):

- ☐ Ab meiner Unterzeichnung.
- ☐ Ab dem unten eingetragenen Datum.

Abweichender Geltungsbeginn (TT.MM.JJJJ)

Die Vollmacht bleibt bei späterer Geschäfts- oder Einwilligungsunfähigkeit bestehen. Sie ist widerruflich. Bei Widerruf sind die bevollmächtigten Personen und betroffene Stellen zu informieren und die Urkunden zurückzufordern.

Geltung nach meinem Tod (eine Auswahl):

- ☐ Die Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus, bis sie wirksam widerrufen wird.
- ☐ Die Vollmacht endet mit meinem Tod.

5. Ersatzvertretung und Innenverhältnis

Die Ersatzperson erhält dieselben ausgewählten Befugnisse. Beide Personen sind gegenüber Dritten jeweils einzeln vertretungsberechtigt. Intern darf die Ersatzperson nur tätig werden, wenn die vorrangige Person verhindert ist oder die Aufgabe nicht übernimmt. Diese interne Beschränkung begrenzt die Vertretungsmacht gegenüber Dritten nicht.

Intern darf die Vollmacht verwendet werden (eine Auswahl):

- ☐ Nur auf meine ausdrückliche Bitte oder wenn ich meine Angelegenheiten nicht selbst besorgen kann.
- ☐ Nach den nachstehenden besonderen Anweisungen.

Besondere Anweisungen / Nachweis des Vorsorgefalls / Abstimmung

Die bevollmächtigte Person soll mich soweit möglich einbeziehen, mein Vermögen getrennt verwalten, Belege aufbewahren und mir auf Verlangen Auskunft und Rechenschaft geben. Gesetzliche Pflichten bleiben bestehen.

Kontrollperson / Berichtsintervalle / Aufwendungsersatz oder Vergütung

CL

Vorsorgevollmacht

03 | Gesundheit, Pflege und besondere Eingriffe

6. Gesundheit und Pflege

Die bevollmächtigte Person darf über Untersuchungen, Behandlungen, Eingriffe und Pflege entscheiden, einwilligen, ablehnen oder Einwilligungen widerrufen; Behandlungs- und Pflegeverträge schließen und meine Patientenverfügung durchsetzen.

☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.

☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Ich entbinde behandelnde und pflegende Personen gegenüber den benannten Bevollmächtigten von der Schweigepflicht. Diese dürfen Gesundheitsdaten und Krankenunterlagen einsehen, Kopien erhalten und zweckgebunden weitergeben.

☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.

☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

7. Ausdrückliche besondere Befugnisse (§ 1820 Abs. 2 BGB)

Ärztliche Maßnahmen (§ 1829 BGB): Die Vollmacht umfasst ausdrücklich auch Einwilligungen in Maßnahmen mit begründeter Gefahr des Todes oder eines schweren, länger dauernden Gesundheitsschadens sowie Nichteinwilligung oder Widerruf bei medizinisch angezeigten Maßnahmen, wenn deren Unterbleiben oder Abbruch solche Gefahren begründet.

☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.

☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Freiheitsentziehung (§ 1831 BGB): Die Vollmacht umfasst ausdrücklich eine freiheitsentziehende Unterbringung und die Einwilligung in länger dauernde oder regelmäßige freiheitsentziehende Maßnahmen in Krankenhaus, Heim oder sonstiger Einrichtung, etwa durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise.

☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.

☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 BGB): Die Vollmacht umfasst ausdrücklich die Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme sowie die Verbringung gegen meinen natürlichen Willen nach § 1832 Abs. 4 BGB.

☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.

☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Diese Befugnisse erlauben Maßnahmen nur bei Vorliegen aller gesetzlichen Voraussetzungen. Erforderliche betreuungsgerichtliche Genehmigungen bleiben unberührt. Eine Vollmacht ersetzt weder eine solche Genehmigung noch meinen maßgeblichen Patientenwillen.



Vorsorgevollmacht

04 | Wohnen, Vermögen und Vertretung

8. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen, Miet- und Heimverträge schließen, ändern oder kündigen und meinen Haushalt auflösen. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur nach der gesonderten Auswahl auf Seite 3 umfasst.

- ☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.
- ☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Wünsche zum Wohnen / Grenzen einer Haushaltsauflösung

9. Vermögensangelegenheiten

Die bevollmächtigte Person darf mein Vermögen verwalten, Zahlungen leisten und empfangen, Forderungen geltend machen, Verbindlichkeiten erfüllen und mich gegenüber Banken, Versicherungen und Vertragspartnern vertreten. Sie darf Konten und Depots verwalten und Verträge schließen oder beenden, soweit keine besondere Form erforderlich ist.

- ☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.
- ☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Nicht umfasst sind Schenkungen außer üblichen Gelegenheitsgeschenken, die Aufnahme von Darlehen und Bürgschaften. Grundstücksgeschäfte, Handelsregisterangelegenheiten und sonstige formbedürftige Geschäfte bitte vorab notariell klären. Bankeigene Vollmachten können ergänzend sinnvoll sein.

Vermögensbezogene Beschränkungen / Betragsgrenzen / ausgenommene Konten

10. Behörden, Versicherungen und Gerichte

Die bevollmächtigte Person darf mich gegenüber Behörden, Sozialleistungsträgern, Renten- und Krankenversicherungen sowie Gerichten vertreten, Anträge stellen, Erklärungen abgeben, Bescheide entgegennehmen und Rechtsbehelfe einlegen. Gesetzliche Vertretungsbeschränkungen bleiben bestehen; Rechtsanwälte dürfen beauftragt werden.

- ☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.
- ☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.



Vorsorgevollmacht

05 | Kommunikation und ergänzende Regelungen

11. Post, Telekommunikation und digitale Angelegenheiten

Die bevollmächtigte Person darf meine Post und elektronische Nachrichten entgegennehmen, öffnen und bearbeiten sowie Post- und Telekommunikationsverträge verwalten oder beenden.

- ☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.
- ☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Die bevollmächtigte Person darf meine digitalen Konten, Geräte, Cloud-Dienste, sozialen Netzwerke und digitalen Vermögenswerte im rechtlich zulässigen Umfang verwalten, Daten sichern und Zugänge kündigen oder löschen. Sie darf die dafür erforderlichen Daten bei Anbietern anfordern.

- ☐ Ja, diese Befugnis erteile ich.
- ☐ Nein, diese Befugnis erteile ich nicht.

Ausnahmen / gewünschter Umgang mit Daten / Aufbewahrungsort der Zugangsliste

Hier keine Passwörter eintragen. Eine gesonderte Zugangsliste geschützt und erreichbar verwahren.

12. Untervollmacht und Selbstkontrahieren

Untervollmacht (eine Auswahl):

- ☐ Nicht gestattet.
- ☐ Nur für Vermögens-, Behörden-, Post- und Digitalangelegenheiten gestattet; keine Untervollmacht für Gesundheit oder Freiheitsentziehung.

Eine Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB wird nicht erteilt. Geschäfte mit sich selbst oder als Vertreter beider Seiten sind nur im gesetzlich zulässigen Rahmen möglich.

13. Hinweis zur Betreuungsverfügung

Sollte trotz dieser Vollmacht eine rechtliche Betreuung erforderlich sein, wünsche ich die folgende Person als Betreuungsperson. Dies ersetzt keine gerichtliche Bestellung.

Gewünschte Betreuungsperson / Ersatz / ausdrücklich nicht gewünschte Person

Weitere verbindliche Wünsche / bezeichnete Anlagen

Vorsorgevollmacht

06 | Unterzeichnung und praktische Hinweise

14. Erklärung und Unterschrift

Ich habe die ausgewählten Befugnisse und Beschränkungen geprüft. Diese Vollmacht umfasst alle sechs Seiten sowie die nachfolgend bezeichneten Anlagen. Ich erteile sie freiwillig.

Anlagen (Titel, Datum, Seitenzahl; falls keine: „keine“)

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift der vollmachtgebenden Person (handschriftlich)

15. Zeugin / Zeuge (optional)

Ich bestätige nur, dass die vollmachtgebende Person diese Urkunde in meiner Gegenwart unterschrieben oder ihre Unterschrift anerkannt hat. Dies ersetzt keine notarielle Beglaubigung oder Beurkundung.

Name, Anschrift der Zeugin / des Zeugen

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Zeugin / Zeuge (handschriftlich)

16. Aufbewahrung, Form und Beratung

Aufbewahrungsort des Originals / informierte Personen

Nach dem Ausfüllen speichern, vollständig ausdrucken und eigenhändig unterschreiben. Getippte Namen sind keine handschriftlichen Unterschriften. Zeugen sind grundsätzlich nicht vorgeschrieben. Besondere Geschäfte können Beglaubigung oder Beurkundung verlangen; hierzu eine Notarin oder einen Notar hinzuziehen. Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister kann das Auffinden erleichtern.

Gestaltete Vorlage, keine individuelle Rechtsberatung und keine notarielle Urkunde. Die Wortmarke hat keine Beglaubigungswirkung. Grundlagen: BGB §§ 181, 1820, 1827, 1829, 1831, 1832 ([gesetze-im-internet.de/bgb](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb)); BMJV, Formulare Vorsorgevollmacht ([bmj.de/DE/service/formulare](https://www.bmj.de/DE/service/formulare)).

