



# Vorsorgevollmacht

Dieser Vordruck basiert auf der Formulierung des Bundesministeriums der Justiz.  
Diese ergänzte Fassung wurde entwickelt von Ralph Chauvistré, Leiter ifb-Institut  
([www.ralph-chauvistre.de](http://www.ralph-chauvistre.de)). Eine Haftung wird nicht übernommen. Stand: Dez. 2022

**Diese Vollmacht ist erstellt von** (Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum, Adresse)

.....

.....

.....

..... (Vollmachtgeber/in)

**Ich erteile hiermit Vollmacht an**

(Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, Telefon mobil, Telefax, E-Mail)

.....  
.....

..... (bevollmächtigte Person 1)

**sowie an**

(Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, Telefon mobil, Telefax, E-Mail)

.....  
.....

..... (bevollmächtigte Person 2)

**Für den Fall, dass eine der oben genannten Personen nicht zur Verfügung steht, erteile ich ersatzweise Vollmacht an**

(Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, Telefon mobil, Telefax, E-Mail)

.....  
.....

..... (bevollmächtigte Person 3)

**Diese Vertrauenspersonen werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Jede Person ist allein bevollmächtigt und jeder kann daher einzeln handeln.**

**Durch diese Vollmacht soll eine vom Gericht angeordnete Rechtliche Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt auch in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte.**

**Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann. Diese Vollmacht gilt solange, bis ich sie widerrufe, eine Aktualisierung ist nicht erforderlich.**

**1. Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit**

- 1.1 Sie dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie sollen meinen Willen äußern und durchsetzen.  Ja  Nein
- 1.2 Sie dürfen insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Sie dürfen auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden von Maßnahmen erteilen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).  Ja  Nein
- 1.3 Sie dürfen über meine freiheitsentziehende Unterbringung und über ärztliche Zwangsmaßnahmen sowie über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Fixierung, Medikamente) entscheiden (§ 1831 und § 1832 BGB).  Ja  Nein
- 1.4 Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht.  Ja  Nein

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- 2.1 Sie dürfen meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und mich bei der Meldebehörde an-, ab- und ummelden.  Ja  Nein
- 2.2 Sie dürfen einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.  Ja  Nein
- 2.3 Sie dürfen einen Heimvertrag (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen) abschließen und kündigen.  Ja  Nein

## 3. Behörden

- 3.1 Sie dürfen mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und anderen Institutionen vertreten sowie für meine Rechtsvertretung Vollmachten (Mandate) erteilen.  Ja  Nein

## 4. Vermögenssorge

- 4.1 Sie dürfen 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:
- 4.1.1 über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.  Ja  Nein
- 4.1.2 Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.  Ja  Nein
- 4.1.3 Verbindlichkeiten eingehen.  Ja  Nein
- 4.1.4 Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben und Vertretung im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten.  Ja  Nein
- 4.1.5 Die Vollmachtnehmer dürfen Schenkungen vornehmen, wenn dies anständig oder Sitte ist oder wenn dies meinem Wunsch entspricht.  Ja  Nein
- 4.1.6 Die Vollmachtnehmer sind von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, sie dürfen Rechtsgeschäfte mit sich selbst vornehmen.  Ja  Nein
- 4.1.7 Die Vollmachtnehmer dürfen für einzelne Tätigkeiten Mandate oder Aufträge erteilen (z. B. Hausverwaltung, Steuerberatung etc.)  Ja  Nein

## 5. Post- und Fernmeldeverkehr

- 5.1 Sie dürfen die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden und alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.  Ja  Nein

## 6. Digitale Medien

- 6.1 Sie dürfen unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und darüber entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie dürfen sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.  Ja  Nein

## 7. Vertretung vor Gericht

- 7.1 Sie dürfen mich vor Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen sowie für meine Rechtsvertretung Vollmachten (Mandate) erteilen.  Ja  Nein

**8. Untervollmacht**

8.1 Sie dürfen in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.  Ja  Nein

**9. Entbindung von Schweigepflichten**

9.1 Ich entbinde jede Person oder Stelle von ihren Schweigepflichten jedweder Art gegenüber meinen bevollmächtigten Vertrauenspersonen.  Ja  Nein

**10. Geltung über den Tod hinaus**

10.1 Die Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus.  Ja  Nein

**11. Betreuungsverfügung**

11.1 Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung ("Rechtliche Betreuung") erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichneten Vertrauenspersonen als Betreuer zu bestellen.  Ja  Nein

**12. weitere Regelungen**

.....  
.....

..... (Ort, Datum) ..... (Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

Ich bin einverstanden:

..... (Ort, Datum) ..... (Unterschrift der bevollmächtigten Person 1)

Ich bin einverstanden:

..... (Ort, Datum) ..... (Unterschrift der bevollmächtigten Person 2)

Ich bin einverstanden:

..... (Ort, Datum) ..... (Unterschrift der ersatzweise bevollmächtigten Person 3)

Hiermit wird öffentlich beglaubigt, dass die obige Unterschrift des Herrn/der Frau  
..... eigenhändig vor mir vollzogen wurde.  
Der/Die Erschienene hat sich ausgewiesen durch:  
..... Nr.: .....  
**Landkreis Ammerland**  
**Die Landrätin**  
**- Betreuungsbehörde -**  
..... , den .....  
**Im Auftrag**  
  
Dienstsiegel