

Vorsorgevollmacht

Ich,

, geb. am

wohnhaft in ,

(Vollmachtgeber/in)

bevollmächtige hiermit ohne Zwang und aus freiem Willen
(nachfolgend Bevollmächtigte genannt):

alleinvertretungsbefugt

Sollte der/die von mir oben benannte/n Bevollmächtigte/n nicht in der Lage oder nicht mehr willens sein, die Vollmacht zu übernehmen, so benenne ich in der folgenden Reihenfolge als Bevollmächtigte

(Bevollmächtigte)

mich in allen Vermögens-, Renten- oder Versorgungs-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung zu vertreten. Die Vollmacht berechtigt insbesondere

- zur Verwaltung meines Vermögens,
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abzugeben,
- Zur Vertretung im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten/Banken,
- zur Verfügung über Vermögensgegenstände,
- zum Vermögenserwerb,
- zum Abschluss eines Heimvertrags oder einer ähnlichen Vereinbarung,
- zur Auflösung des Mietverhältnisses über meine Wohnung,
- zur Beantragung von Renten oder von Versorgungsbezügen oder von Sozialhilfe,
- zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.
- Schenkungen können in dem Rahmen vorgenommen werden, der einem Betreuer gesetzlich gestattet ist.

Die Vollmacht ist stets widerruflich.

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichneten Vertrauenspersonen als Betreuer zu bestellen.

Die Vollmacht gilt nur, wenn der Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegen kann.

Die Vollmacht und das hier zugrundeliegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder wenn ich nicht mehr lebe.

Die Vollmacht soll auch für den außervermögensrechtlichen Bereich gelten.

Sie berechtigt insbesondere auch zu einer Einwilligung in ärztliche oder sonstige medizinische Maßnahmen, und zwar auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann.

Ferner ermächtigt diese Vollmacht auch zu einer Einwilligung in meine Unterbringung, auch wenn mit dieser Unterbringung eine Freiheitsentziehung verbunden ist.

Sie ermächtigt auch zur Einwilligung in sonstige unterbringungsähnliche Maßnahmen, wie etwa zum freiheitsentziehenden Einsatz von mechanischen Vorrichtungen, Medikamenten und anderen Maßnahmen.

In allen Fragen, außer der Heilbehandlung und der freiheitsentziehenden Maßnahmen, kann im Einzelfall Untervollmachten erteilt, sowie mich und dritte Personen gleichzeitig vertreten werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Registrierung unter Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister,
Postfach 080151, 10001 Berlin;
www.vorsorgeregister.de