

Betreuungsvollmacht

Muster für Ihre persönliche Vorsorge

Mit dieser Vollmacht bestimmen Sie, wer Sie vertreten darf, falls Sie eigene Entscheidungen später nicht mehr selbst treffen können. Sie ersetzt keine Beratung, kann eine gesetzliche Betreuung aber häufig vermeiden.

So nutzen Sie das Formular

- 1. Persönliche Daten eintragen und eine Vertrauensperson auswählen.
- 2. Nur die Bereiche ankreuzen, die Sie wirklich übertragen möchten.
- 3. In Ruhe lesen, unterschreiben und das Original auffindbar aufbewahren.

Kurzcheck vor der Unterschrift

- ☐ Ich vertraue der bevollmächtigten Person.
- ☐ Die angekreuzten Befugnisse entsprechen meinem Willen.
- ☐ Ich habe die Hinweise auf Seite 7 gelesen.

Wichtig

Für Grundstücks- oder Immobiliengeschäfte ist eine notarielle Vollmacht erforderlich. Banken akzeptieren teilweise eigene Vollmachtformulare. Bei komplexen familiären, finanziellen oder gesundheitlichen Fragen empfiehlt sich eine unabhängige rechtliche Beratung.

Persönliche Vorsorge beginnt mit Klarheit.

AMOR Pflegedienst unterstützt Angehörige im Alltag der Pflege. Dieses Dokument ist ein Service-Muster und keine Rechtsberatung.

1 Vollmachtgeber/in

Ich erteile die nachfolgende Vollmacht freiwillig und bei voller Entscheidungsfähigkeit.

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer)

PLZ / Ort

2 Bevollmächtigte Vertrauensperson

Diese Person darf mich im unten bestimmten Umfang vertreten.

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer)

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

3 Ersatzbevollmächtigte Person (optional)

Diese Person darf nur handeln, wenn die zuerst genannte Person verhindert ist oder die Vollmacht nicht übernehmen möchte.

Vor- und Nachname

Telefon

Anschrift

4 **Gesundheitssorge**

Ich bevollmächtige meine Vertrauensperson für folgende Entscheidungen. Jede Befugnis gilt nur, wenn sie angekreuzt ist.

- ☐ Sie darf in Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen oder diese ablehnen.
- ☐ Sie darf Auskünfte von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen erhalten; diese entbinde ich insoweit von der Schweigepflicht.
- ☐ Sie darf über ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, Reha und einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung entscheiden.
- ☐ Sie darf meine Patientenverfügung durchsetzen und meinen dort niedergelegten Willen gegenüber Behandelnden vertreten.
- ☐ Sie darf Einsicht in Krankenunterlagen nehmen und deren Herausgabe verlangen.

Besonders schwerwiegende medizinische Entscheidungen können zusätzliche gesetzliche Anforderungen auslösen. Lassen Sie sich bei Unsicherheit ärztlich oder rechtlich beraten.

5 **Aufenthalt und Wohnen**

Ich bevollmächtige meine Vertrauensperson für folgende persönlichen Angelegenheiten.

- ☐ Sie darf meinen Aufenthaltsort bestimmen und einen Mietvertrag kündigen oder abschließen, soweit dies für meine Versorgung erforderlich ist.
- ☐ Sie darf meinen Haushalt organisieren, Verträge der laufenden Lebensführung abschließen oder kündigen und Hilfe im Alltag beauftragen.
- ☐ Sie darf mich gegenüber Behörden, Sozialleistungsträgern, Pflegekassen und Versicherungen vertreten.

6 Vermögenssorge

Ich bevollmächtige meine Vertrauensperson, meine finanziellen Angelegenheiten im folgenden Umfang zu regeln.

- ☐ Sie darf Zahlungen entgegennehmen und leisten, Überweisungen veranlassen sowie laufende Rechnungen und Verträge verwalten.
- ☐ Sie darf mich gegenüber Banken, Sparkassen, Versicherungen, Rententrägern und sonstigen Vertragspartnern vertreten.
- ☐ Sie darf Anträge stellen, Erklärungen abgeben und entgegennehmen sowie Bescheide prüfen und Rechtsbehelfe einlegen.
- ☐ Sie darf über mein Vermögen verfügen, soweit dies zur Wahrung meiner Interessen erforderlich ist.
- ☐ Sie darf Schenkungen nur im Rahmen üblicher Gelegenheitsgeschenke vornehmen.

Einschränkungen oder besondere Wünsche zur Vermögenssorge (optional):

7 Post, Telekommunikation und digitale Zugänge

Ich bevollmächtige meine Vertrauensperson in folgenden Bereichen.

- ☐ Sie darf meine Post entgegennehmen, öffnen und bearbeiten.
- ☐ Sie darf Telekommunikationsverträge und digitale Kundenkonten verwalten, soweit rechtlich zulässig.
- ☐ Sie darf erforderliche Auskünfte und personenbezogene Daten bei Stellen und Vertragspartnern anfordern und entgegennehmen.

8 Vertretung vor Gericht und Behörden

Ich bevollmächtige die genannte Person, mich in den angekreuzten Bereichen zu vertreten.

- ☐ Sie darf mich gegenüber Gerichten, Behörden und Sozialleistungsträgern vertreten.
- ☐ Sie darf Rechtsanwältinnen, Rechtsanwälte oder andere erforderliche Bevollmächtigte beauftragen.
- ☐ Sie darf Untervollmachten erteilen, soweit dies zur Wahrnehmung meiner Interessen erforderlich ist.

9 Geltungsbeginn

Bitte wählen Sie eine Variante. Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden, solange Sie entscheidungsfähig sind.

- ☐ Die Vollmacht gilt ab sofort.
- ☐ Die Vollmacht soll erst gelten, wenn ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann.

Zusätzliche Bedingungen oder Hinweise zur Geltung (optional):

10 Betreuungsverfügung

Falls dennoch ein Gericht eine rechtliche Betreuung anordnen muss, wünsche ich folgende Person als Betreuer/in:

Vor- und Nachname

Telefon

Weitere Wünsche an das Betreuungsgericht (optional):

Ich habe den Inhalt dieser Vorsorgevollmacht / Betreuungsvollmacht gelesen und verstanden. Die Vollmacht entspricht meinem freien Willen. Ich erteile sie ohne Druck oder Verpflichtung durch Dritte.

Unterschrift der vollmachtgebenden Person

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Bedarf: Name der Person, die beim Ausfüllen unterstützt hat

Annahme durch die bevollmächtigte Vertrauensperson (empfohlen)

Ich bin bereit, die Vollmacht im Interesse der vollmachtgebenden Person und entsprechend ihrer Wünsche wahrzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der bevollmächtigten Person

Hinweis zur Hinterlegung

Bewahren Sie das Original an einem sicheren, bekannten Ort auf. Informieren Sie Ihre Vertrauensperson. Eine Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer kann die Auffindbarkeit im Ernstfall erleichtern.

11 Ihre persönliche Checkliste

Diese Seite verbleibt bei Ihren Unterlagen und macht die Vollmacht im Ernstfall schneller auffindbar.

- ☐ Original unterschrieben und sicher aufbewahrt.
- ☐ Vertrauensperson über Inhalt und Aufbewahrungsort informiert.
- ☐ Kopien an Vertrauensperson und/oder Hausarzt gegeben (wenn gewünscht).
- ☐ Patientenverfügung geprüft oder ergänzt.
- ☐ Bei Bedarf im Zentralen Vorsorgeregister registriert.

12 Notfall- und Aufbewahrungsinformationen

Diese Angaben sind freiwillig. Sie erleichtern Angehörigen und medizinischem Personal die Orientierung.

Aufbewahrungsort des Originals

Hausärztin / Hausarzt

Telefon

Wichtige Kontaktperson im Notfall

Telefon

Rechtlicher Hinweis

Dieses Formular ist ein allgemein gehaltenes Service-Muster. Es ersetzt keine individuelle rechtliche Beratung und kann besondere Anforderungen einzelner Stellen nicht abdecken. Für medizinische Entscheidungen, Bankangelegenheiten, Immobilien, Unternehmensbeteiligungen oder besondere familiäre Konstellationen kann eine Beratung durch Notariat, Rechtsberatung oder Betreuungsverein sinnvoll sein.

Informationen und offizielle Formulare: Bundesministerium der Justiz, www.bmj.de/DE/service/formulare/formulare_node.html