

# Vorsorgevollmacht

Die Vollmacht zur Vorsorge ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen selbst eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie im Bedarfsfall zu handeln. Hierbei können Sie sich von Ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen leiten lassen sowie zusätzlich Anweisungen geben, auf welche Art und Weise Ihre Angelegenheiten geregelt werden sollen. Es ist zweckmäßig, die gewünschten Bevollmächtigten (z. B. Angehörige oder Freunde) nach Möglichkeit bereits bei der Abfassung der Vollmacht mit einzubeziehen. Der Bevollmächtigte wird – anders als ein gesetzlich bestellter Betreuer – nicht vom Gericht beaufsichtigt, er ist dem Gericht daher nicht rechenschaftspflichtig.

# Hinweis zur Nutzung

Die in den Musterformularen vorgesehenen Ankreuzmöglichkeiten und die Leerzeilen sollen Ihnen eine individuelle Gestaltung der Vollmacht nach Ihren Bedürfnissen ermöglichen. Dies bedingt aber auch, dass Sie sich jeweils für »Ja« oder »Nein« entscheiden. Lassen Sie etwa eine Zeile unangekreuzt oder füllen versehentlich beide Kästchen aus, ist die Vollmacht in diesem Punkt unvollständig bzw. widersprüchlich und ungültig. Wollen Sie jeden Zweifel vermeiden, können Sie jeden Absatz mit Ihrer Unterschrift versehen. Wollen Sie in die vorgesehenen Leerzeilen nichts eintragen, so sollten Sie mit Füllstrichen den Vorwurf möglicher nachträglicher Veränderung entkräften. Bitte verwenden Sie Sorgfalt auf das Ausfüllen!

Die Unterschrift des/der Bevollmächtigten ist keine Wirksamkeitsvoraussetzung der Vollmacht. Die vorgesehene Zeile hierfür soll Sie nur daran erinnern, dass die frühzeitige Einbindung Ihrer Vertrauensperson höchst sinnvoll ist.

Bei Zweifeln oder Unsicherheiten sollten Sie unbedingt anwaltlichen oder notariellen Rat suchen oder die Hilfe eines Betreuungsvereins in Anspruch nehmen.

Die vorgenannten Muster können Sie sich auch aus dem Internetangebot des Ministeriums der Justiz unter [www.mdj.brandenburg.de](http://www.mdj.brandenburg.de) herunterladen.

# Vorsorgevollmacht

Ich, \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname (Vollmachtgeber/in)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

wohnhaft in \_\_\_\_\_,  
Adresse

telefonisch erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer

erteile hiermit Vollmacht

an \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname (Vollmachtnehmer/in)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

wohnhaft in \_\_\_\_\_,  
Adresse

telefonisch erreichbar unter \_\_\_\_\_.  
Telefonnummer

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

## 1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

Die Vertrauensperson darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja  nein   
Unterschrift

... insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).

ja  nein   
Unterschrift

... Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

ja  nein   
Unterschrift

... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

ja  nein   
Unterschrift

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

... meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja  nein   
Unterschrift

... einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

ja  nein   
Unterschrift

... einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

ja  nein   
Unterschrift

## 3. Behörden

... mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

ja  nein   
Unterschrift

## 4. Vermögenssorge

... mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen.

ja  nein   
Unterschrift

Sowie namentlich ...

... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

ja  nein   
Unterschrift

... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

ja  nein   
Unterschrift

... Verbindlichkeiten eingehen.

ja  nein   
Unterschrift

... Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

### Hinweis

Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften.

Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie nach Möglichkeit in Ihrer Bank/Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse eine Lösung finden.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 5. Post und Fernmeldeverkehr

... die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 6. Vertretung vor Gericht

... mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 7. Untervollmacht

... Untervollmacht erteilen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 8. Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (*rechtliche Betreuung*) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 9. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 10. Weitere Regelungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtgeber(s/in)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtnehmer(s/in)

## **Impressum**

Ministerium der Justiz  
des Landes Brandenburg

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam

**t** 0331 866 30 07

**f** 0331 866 30 83

**e** [presse@mdj.brandenburg.de](mailto:presse@mdj.brandenburg.de)

[www.mdj.brandenburg.de](http://www.mdj.brandenburg.de)

Dieses Formular ist Teil der Broschüre »Vorsorgevollmacht,  
Betreuungs- & Patientenverfügung – Leitfaden zur Vorsorge«  
Stand Oktober 2011

## **Hinweise zur Verwendung des Formulars im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit**

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung  
Brandenburg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen  
Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit heraus-  
gegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren  
Kandidaten oder Helfern während eines Wahlkampfes zum  
Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahl-  
veranstaltungen, an Informationsständen der Parteien  
sowie das Einlegen, Aufkleben oder Aufdrucken parteipoli-  
tischer Informationen oder Werbemittel. Auch ohne  
zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die  
vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden,  
dass dies als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten  
einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.  
Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informations-  
schrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.