

Generalvollmacht

Ich (Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin):

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
PLZ und Wohnort: _____
Straße: _____

erteile hiermit (Bevollmächtigte/r):

Name:	1.) _____	2.) _____
Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Geburtsort:	_____	_____
PLZ und Wohnort:	_____	_____
Straße:	_____	_____

je einzeln, die **widerrufliche Vollmacht**, mich in allen meinen persönlichen Angelegenheiten, auch soweit sie meine Gesundheit, meinen Aufenthalt und meine Unterbringung betreffen, sowie in allen Vermögens-, Renten-, Versorgungs-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung zu vertreten.

Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zum Inkasso, zur Eingehung von Verbindlichkeiten, zum Abschluss meines Heimvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung, zur Auflösung des Mietverhältnisses über meine Wohnung, zur Beantragung von Renten, von Versorgungsbezügen, von Sozialhilfe oder von Leistungen der Pflegeversicherung, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.

Generalvollmacht -2-

Über Grundbesitz können die Bevollmächtigten nur gemeinsam verfügen. Schenkungen können in dem Rahmen vorgenommen werden, der einem Betreuer gesetzlich gestattet wird.

Jeder Bevollmächtigte darf Untervollmacht erteilen. Er darf gleichzeitig mich selbst und einen Dritten vertreten und darf auch die Rechte geltend machen, die mir als Vollmachtgeber gegenüber dem anderen Bevollmächtigten zustehen. Insbesondere darf er den anderen Bevollmächtigten überwachen. Er darf die Vollmacht jedoch nicht widerrufen. Der/ Die Bevollmächtigte ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

Soweit die Vollmacht auch Angelegenheiten meiner Gesundheit betrifft, sind die Bevollmächtigten unter Beachtung meiner Patientenverfügung befugt, auch dann in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einzuwilligen, wenn dadurch die begründete Gefahr besteht, dass ich auf Grund der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Einleitung oder den Abbruch lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen.

Soweit die Vollmacht Angelegenheiten meines Aufenthalts und meiner Unterbringung betrifft, sind die Bevollmächtigten auch befugt, eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung oder freiheitsentziehende Maßnahmen (mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder andere Maßnahmen, durch die über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll) zu veranlassen.

Ort und Datum

Unterschrift