Ich,					
Name, Vorname, ggf. Geburtsname					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Adresse					
Telefon:	Fax:				
erteile hiermit Vollmacht an					
Name, Vorname, ggf. Geburtsname					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Adresse					
Telefon:	Fax:				
icicion.	Γαλ;				

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.

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit			
	Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, mei-nen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.	□ ЈА	□ NEIN
?	Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheits-zustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheit-lichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen176/14	□ JA	□ NEIN
	Sie darf 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
<u></u> ?	Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) ent-scheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist176/15	□ JA	□ NEIN
Au	fenthalt und Wohnungsangelegenheiten		
	Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen und Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	□ JA	☐ NEIN
	Sie darf einen Heimvertrag abschließen.	□ JA	■ NEIN
	Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.	□ ЈА	□ NEIN
Ве	hörden		
	Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	□ JA	☐ NEIN

೨ Akademische Arbeitsgemeinschaft

	Ve	rmögenssorge
		Sie darf 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,
	na	mentlich:
		über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
		Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
		Verbindlichkeiten eingehen
?		$Willenserkl\"{a}rungen \ bez\"{u}glich \ meiner \ Konten, \ Depots \ und \ Safes \ abgeben. \ Sie \ darf \ mich \ im \ Gesch\"{a}ftsverkehr \ mit \ Kreditinstituten \ vertreten^{-177/16}$
		Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.
		Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können
	Po	st und Fernmeldeverkehr
		Sie darf die für mich bestimmte Post – auch die mit »eigenhändig« adressierte – entgegennehmen, öffnen und über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.
	Ve	rtretung vor Gericht
		Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Untervollmacht
Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen178/17
Betreuungsverfügung
Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (»rechtliche Betreuung«) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.
Seltung über den Tod hinaus-178/18
Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. 🔲 JA 🗎 NEIN
Weitere Regelungen
Ort, Datum
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
Ort, Datum
nterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers-178/19

Akademische Arbeitsgemeinsc