

VOLLMACHT
LASTING POWER OF ATTORNEY

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
I, _____ (Grantor)

Name, Vorname
Surname, First Names

Geburtsdatum
Date of Birth

Geburtsort
Place of Birth

Adresse
Address

Telefon, Telefax, E-Mail
Telephone, Fax, Email

erteile hiermit Vollmacht an
hereby grant a lasting power of attorney
to

(bevollmächtigte Person)
(Agent)

Name, Vorname
Surname, First Names

Geburtsdatum
Date of Birth

Geburtsort
Place of Birth

Adresse
Address

Telefon, Telefax, E-Mail
Telephone, Fax, Email

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.

.....
This trusted person is hereby authorized to represent me in all matters which I have indicated or described below. The granting of this lasting power of attorney (LPA) is intended to make it unnecessary for a court to appoint a guardian. The LPA thus retains validity in the event that I should subsequently lose legal capacity.

The LPA is only effective if the appointed agent has the LPA document in his/her possession and can produce it when carrying out legal transactions.

1. Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

1. Medical Treatment / Personal Care

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. JA YES NEIN NO
- He/she can make decisions in all questions regarding my medical treatment and all details regarding my outpatient or (semi-)inpatient care. He/she is authorized to assert my wishes as specified in an advance healthcare directive.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB). JA YES NEIN NO
- In particular, he/she can give, refuse or withdraw consent with regard to any measure aimed at examining my health or administering medical treatment, even if there is a risk that I will die or my health will suffer serious or long-term damage if the measure is carried out, withheld or discontinued (Section 1904 (1) and (2) of the Civil Code, *Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB).
- 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 YES NEIN NO
- He/she is entitled to see my medical records and to authorize their disclosure to third parties. I hereby release all the doctors and other medical staff involved in my care from the obligation to maintain professional confidentiality towards the trusted person acting as my agent.
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB), JA YES NEIN NO
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Absatz 3 BGB) und JA YES NEIN NO
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden. JA YES NEIN NO
- To the extent necessary for my well-being, he/she can make
 - decisions regarding my placement in residential care that entails a deprivation of liberty (Section 1906 (1) BGB),
 - regarding coercive medical treatment in the context of residential care (Section 1906 (3) BGB), and
 - regarding specific measures that involve a deprivation of liberty (e.g. bed railings, medication, etc.) in a home or other institution (Section 1906 (4) BGB).
- _____
- _____

- _____
- _____
- _____
- _____

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten 2. Residence and Housing Matters

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. JA YES NEIN NO
- He/she can determine the place of my residence.
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. JA YES NEIN NO
- He/she can administer the rights and obligations arising from the tenancy agreement for my housing (including termination of the agreement) and liquidate the contents of my household.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. JA YES NEIN NO
- He/she can conclude or terminate a new tenancy agreement.
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. JA YES NEIN NO
- He/she can conclude or terminate an agreement in accordance with the Act on Residential Homes and Care Contracts (*Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG*; previously the Act on Residential Accommodation, *Heimgesetz – HeimG*).

- _____

3. Behörden 3. Authorities

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. JA YES NEIN NO
- He/she can represent me in dealings with the authorities, insurance companies, pension providers and social benefit agencies.

- _____

▪ _____

4. Vermögenssorge 4. Property and Financial Assets

- 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, namentlich JA YES NEIN NO
- He/she can manage my assets, carrying out any legal acts and transactions in Germany and abroad, making and receiving any declarations, and filing, amending and withdrawing applications. In particular, this includes:
 - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1) JA YES NEIN NO
 - having rights of disposal over assets of any kind (please also refer to Note 1 below)
 - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen JA YES NEIN NO
 - receiving payments and objects of value
 - Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1) JA YES NEIN NO
 - entering into obligations (please also refer to Note 1 below)
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**) JA YES NEIN NO
 - making declarations of intent with regard to my accounts, depots and safes; representing me in transactions with credit institutions (**please also refer to Note 2 below**)
 - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. JA YES NEIN NO
 - making gifts within the legally permissible limits for guardians.

▪ _____

▪ Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

JA
YES

NEIN
NO

▪ He/she should **not** be able to perform the following transactions:

▪ _____

▪ _____

4. VERMÖGENSSORGE – HINWEIS:

4. PROPERTY AND FINANCIAL ASSETS – NOTES:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. S. 31/32 der Broschüre „Betreuungsrecht“)

2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen (Muster im Anhang). 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 **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder 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 sicher eine Lösung finden.

1. Make sure you have the required type of authorization for real estate transactions, commercial business, or taking out consumer loans (see p. 31/32 of the “*Betreuungsrecht*” brochure on guardianship law).

2. In order to arrange a lasting power of attorney (LPA) for banking matters, please use the account/depot LPA provided by your bank or building society (template included in the Annex). This LPA entitles the authorized person (the “agent”) to carry out any transactions immediately related to the management of the account or depot. The agent is not granted any powers that are unnecessary for taking care of normal business (e.g. the conclusion of financial forward contracts). It is **essential** that you sign the account/depot LPA form on the premises of your bank or building society; this will allow you to dispel any subsequent doubts about the validity of the authorization. If you are unable to visit the premises of your bank or building society, ask them about other possible solutions.

5. Post und Fernmeldeverkehr

5. Post and Telecommunications

▪ Sie darf 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
YES

NEIN
NO

▪ He/she can receive and open any post addressed to me and make decisions about telecommunications. He/she can make any declarations required in this regard (e.g. the signing or termination of contracts).

6. Vertretung vor Gericht

6. Representation in Court

▪ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

JA
YES

NEIN
NO

▪ He/she can represent me in court and take procedural steps of any kind.

**7. Untervollmacht
7. Substitute Power of Attorney**

- Sie darf Untervollmacht erteilen.
- He/she can delegate the power of attorney to another person.

JA
YES

NEIN
NO

**8. Betreuungsverfügung
8. Guardianship Directive**

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.
- If legal guardianship is necessary despite the existence of this LPA, I request that the trusted person designated above is appointed as my guardian.

JA
YES

NEIN
NO

**9. Geltung über den Tod hinaus
9. Validity After Death**

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.
- The LPA continues to be applicable after my death.

JA
YES

NEIN
NO

**10. WEITERE REGELUNGEN
10. FURTHER ARRANGEMENTS**

- _____

.....
Ort, Datum
Place, Date

.....
Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers
(Signature of the agent)

.....
Ort, Datum
Place, Date

.....
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
(Signature of the grantor)