

VOLLMACHT

Ich, (Name, Vorname) _____ (Vollmachtgeber/in)

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Adresse _____

Telefon, Telefax, E-Mail _____

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname) _____ (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Adresse _____

Telefon, Telefax, E-Mail _____

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.

1. Gesundheitssorge/ Pflegebedürftigkeit

- 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 nein
- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff 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 und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB). ja nein

委任状

私、

姓名 _____ (委任者)

生年月日 _____

出生地 _____

現住所 _____

電話、ファックス、メール _____

は、下記の人物に委任状を付与する。

姓名 _____ (受任者)

生年月日 _____

出生地 _____

現住所 _____

電話、ファックス、メール _____

この信頼できる人物に、下記に私が選択、あるいは記述した事項全てについて、私を代理する権限を委任します。この委任状は、裁判所が選任する法定後見人回避することを意図しています。したがって、この委任状は作成後に、私が法的行為能力を失った場合も、効力を有します。

この委任状は受任者が委任証書原本を持ち、法的行為を行う際にこの委任証書の原本を提示する場合にのみ有効です。

1. 健康上の管理/介護の必要性

- 私の代理人は、健康上のあらゆる事項について決定し、また訪問介護サービスや（部分的な）入居介護サービスについて全ての詳細事項を決定してもよい。代理人は私が事前医療指示書にしたためた私の意志を遂行する権限を有す。

はい いいえ

- 私の代理人は、健康状態の検査、治療や手術の許可、拒否、あるいは合意の撤回をすることができる。それは、こういった措置の実施見合わせや中断によって、私が死亡、あるいは重度の、又は長期にわたる健康上の損害を受ける可能性が有る場合にも該当する（民法典第 1904 条 第 1 項 及び 第 2 項）

はい いいえ

- 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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. ja nein

- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) ja nein
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) ja nein
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) ja nein
 - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ja nein

entscheiden.

- _____
- _____
- _____

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja nein
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ja nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ja nein
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja nein
- _____

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ja nein

- 私の代理人は、私の健康に関する書類を閲覧してよいし、その書類の第三者による閲覧に合意してよい。私の代理人に対して、私は、主治医と医療従事者全てを、守秘義務から解除する。代理人はまた、主治医と医療従事者の第三者に対する守秘義務を解除することができる。

□はい □いいえ
- 私の代理人は、その措置が私の福利のために必要であれば、以下の決定をしてもよい。

□はい □いいえ

身体拘束のある施設への入居（民法典 第 1831 条 第 1 項）

□はい □いいえ

施設或いはその他の施設での身体拘束措置（例えばベッドの柵、投薬など）（民法典 第 1831 条 第 4 項）

□はい □いいえ

医師による強制措置（民法典 第 1832 条 第 1 項）

□はい □いいえ

医師による強制措置が必要とされる場合の入院（民法典 第 1832 条 第 4 項）

□はい □いいえ
- _____
- _____

2. 滞在地と住居に関する要件

- 私の代理人は、私がどこに滞在するかを決定してよい。

□はい □いいえ
- 私の代理人は、私の住居の賃貸契約にある、解約を含めた権利と義務を遂行したり、家財を処分したりしてもよい

□はい □いいえ
- 私の代理人は、新たにアパート賃貸契約を結んだり解約したりしてよい。

□はい □いいえ
- 私の代理人は、住居及びケア契約法にもとづいて契約を結んだり解約したりしてよい。（介護とケアサービス付き住居譲渡契約。以前の"施設契約".）

□はい □いいえ
- _____

3. 役所

- 私の代理人は、役所、保険会社、年金及び社会福祉サービス機関に対して私を代行してよい。これは、個人情報保護法に関する同意をも含む。

□はい □いいえ

4. Vermögenssorge

- 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 nein
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja nein
- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja nein
- 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 nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein
- _____
- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:
- _____

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
2. 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 **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.

5 Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. ja nein

4. 財産管理

- 私の代理人は、私の財産を管理し、その際国内外においてあらゆる法的措置や法的行為を行ない、あらゆる種類の申告を行い、あるいは受け、申請書を提出し、変更し、撤回する事ができる。 □はい □いいえ
とりわけ
- あらゆる種類の財産に対して権限を有す。 (これについては注 1 も参照のこと) □はい □いいえ
- 支払いや有価物を受け取ってよい。 □はい □いいえ
- 債務を負う。 (この項については注 1 も参照のこと) □はい □いいえ
- 私の銀行口座・有価証券用口座及び金庫に関する意思表示をしてよい。商業上の取引で金融機関に対して私を代理してよい。 (この項については注 2 も参照のこと) □はい □いいえ
- 法律上後見人に認められる範囲で、贈与をしてもよい。 □はい □いいえ
- _____
- 私の代理人は以下の業務をなすことはできない。
- _____

注 1 不動産の売買、商業活動や消費者ローン借入れの際の代理には、別途必要な書類様式があることを忘れないようにすること。(冊子「後見法 "Betreuungsrecht"」の 2. 1 .6 参照。)

注 2 銀行関係の財産管理については、自分の銀行又は市の貯蓄銀行 (Sparkasse) が提供する口座及び有価証券用口座のための委任状紙を利用のこと。その委任状は銀行口座と有価証券用の口座に直接関わりがある全ての業務を行うことを、受任者に認めるものである。受任者には普通の取引に必要なではないような権限、たとえば金融期限取引の契約を結ぶというような権限は付与されない。口座及び有価証券の為の委任は、**基本的に**自分の銀行或いは貯蓄銀行において署名をすること。それによって後々、委任の効力について疑いが生じる様な事態を避けることができる。自身で銀行や貯蓄銀行に出かけられない時は、銀行・貯蓄銀行に相談すれば必ずや解決策が見つかるであろう。

5. 郵便と電話等の通信

- 私の代理人は、本委任遂行の一環で、私宛の郵便物を受け取り、開封し、読んでよい。これは電子郵便をも含む。加えて、代理人は電子通信をも含む、通信について決定してよい。代理人はこれに関して (例えば契約締結、解約の) 意思表示をしてもよい。 □はい □いいえ

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja nein

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen. ja nein

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

9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. ja nein

10. Weitere Regelungen

- _____

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

6. 裁判における代理

- 私の代理人は裁判所に対して私を代理し、あらゆる種類の裁判手続きを行ってもよい。 はい いいえ

7. 更なる代理委任

- 私の代理人は代理委任を付与してもよい。 はい いいえ

8. 後見指示

- この委任状にもかかわらず、法律上の代理人（法定後見人）が必要になった場合、上述の私の信頼する代理人を私の後見人に任命するよう願います。 はい いいえ

9. 死後の有効性

- この代理委任は（私の）死後も有効である。 はい いいえ

10. 更なる規定

- ---

場所 日付

受任者の署名

場所 日付

委任者の署名