

# Vollmacht

Ich,

**Maria Schmidt**

geboren am 15.03.1955 in Hamburg  
wohnhaft in Musterstraße 12, 20095 Hamburg  
Telefon: +49 40 12345678

erteile hiermit Vollmacht an

**Thomas Schmidt**

geboren am 22.07.1980 in Hamburg  
wohnhaft in Beispielweg 5, 20099 Hamburg  
Telefon: +49 40 87654321

nachfolgend **Bevollmächtigte/r** genannt, mich in den folgenden Angelegenheiten zu vertreten:

## Verträge und Finanzen

- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, mich in allen persönlichen Angelegenheiten sowie in Vermögens-, Steuer-, Renten-, Sozial-, Erb- und sonstigen Rechtsangelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist, außergerichtlich und gerichtlich zu vertreten.
- Der/Die Bevollmächtigte ist ermächtigt, Verträge aller Art in meinem Namen abzuschließen oder aufzulösen.
- Mitarbeiter von Ämtern, Behörden, Banken, Versicherungen und meiner Krankenkasse sind meiner/m Bevollmächtigte gegenüber von ihrer Schweigepflicht befreit.
- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, Geschäfte mit sich selbst zu tätigen (§181 BGB).
- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, meine Grundstücke und Immobilien zu verwalten und zu verkaufen.
- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, meine Post, auch Einschreiben, Zahlungsanweisungen und Sendungen mit dem Zusatz „eigenhändig,“ entgegenzunehmen und zu öffnen.
- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, meine digitalen Angelegenheiten zu regeln. Dies umfasst insbesondere den Zugriff auf alle Passwörter, Verträge, E-Mails, andere Konten und Daten sowie die Geltendmachung von entsprechenden Auskünften gegenüber den Anbietern. Diesbezüglich befreie ich die Provider vom Telekommunikationsgeheimnis und sonstigen Geheimhaltungspflichten.
- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, für mich als Kläger oder Beklagter Prozesse zu führen.

Die folgenden Geschäfte soll mein/e Bevollmächtigte/r **nicht** wahrnehmen dürfen:

Verkauf der Immobilie Musterstraße 12 nur mit Zustimmung von Dr. Anna Weber.

## Gesundheitsangelegenheiten

- Der/Die Bevollmächtigte darf in allen Angelegenheiten der medizinischen Versorgung und Behandlung entscheiden. Gegenüber meinen behandelnden Ärzten soll mein Bevollmächtigter mich in allen notwendigen Entscheidungen vertreten, soweit dies gesetzlich möglich ist.
- Der/Die Bevollmächtigte darf über alle erforderlichen ärztlichen Untersuchungen, Heilbehandlungen und Eingriffe bei mir entscheiden, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1829 BGB).
- Der/Die Bevollmächtigte darf über das Unterlassen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen entscheiden.

- Ich entbinde meine behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinem/r Bevollmächtigten. Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, meine behandelnden Ärzte gegenüber anderen Dritten von der Schweigepflicht zu entbinden.

## **Wohnung, Aufenthalt und freiheitsentziehende Maßnahmen**

- Der/Die Bevollmächtigte darf meinen Aufenthaltsort bestimmen, inklusive eines Umzugs in ein Heim.
- Der/Die Bevollmächtigte darf meine Mietverträge abschließen und kündigen.
- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, meinen Haushalt aufzulösen und über das Inventar zu verfügen.
- Der/Die Bevollmächtigte darf in eine für mich aus ärztlicher Sicht zwingend erforderliche und mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung in einem Heim oder einer anderen Einrichtung (§1831 Absatz 1 BGB) einwilligen.
- Der/Die Bevollmächtigte darf in unterbringungsähnliche Maßnahmen für mich, wie zum Beispiel das Anbringen von Bauchgurten, Bettgittern und anderen mechanischen Vorrichtungen, sowie eine Freiheitsbeschränkung durch Medikamente (§1831 Absatz 4 BGB) einwilligen.
- Der/Die Bevollmächtigte darf in eine ärztliche Zwangsmaßnahme bei mir einwilligen, wenn ein erheblicher gesundheitlicher Schaden droht und dieser durch keine andere zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann (§1831 BGB).

## **Weitere Bereiche**

- Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem Namen Erbschaften auszuschlagen.
- Der/Die Bevollmächtigte soll die Ausgestaltung meiner Beerdigungszeremonie und die Einzelheiten meiner Bestattung übernehmen.
- Diese Vollmacht bleibt auch nach meinem Tod so lange in Kraft, bis meine Erben sich als anspruchsberechtigt ausweisen können.

## **Stellvertretung**

- Der/Die Bevollmächtigte hat das Recht, Untervollmachten an Dritte zu erteilen.

## **Betreuung**

- Diese Vollmacht soll eine Betreuung gemäß Betreuungsgesetz überflüssig machen. Sollte dennoch von einem Gericht die Einrichtung einer Betreuung für notwendig erachtet werden, so soll der/die hier bestimmte Bevollmächtigte zum Betreuer bestellt werden.

Sollte der/die Bevollmächtigte nicht als Betreuer geeignet sein, bitte ich das Gericht, aus den folgenden Personen auszuwählen:

### **1. Dr. Anna Weber**

geboren am 10.01.1978 in Berlin  
wohnhaft in Lindenallee 8, 20146 Hamburg

Auf keinen Fall soll/en die folgenden Personen zum Betreuer bestellt werden:

### **1. Klaus Meier**

geboren am 05.12.1960 in München  
wohnhaft in Rosenweg 3, 80331 München

## Haftung

- Der/Die Bevollmächtigte haftet gegenüber dem Vollmachtgeber, seinen Erben sowie gegenüber Behörden nur für vorsätzliche und grob fahrlässige Handlungen sowie für eine grobe Missachtung der Wünsche des Vollmachtgebers.
  - Dem/Der Bevollmächtigten muss nachgewiesen werden, dass er/sie entgegen den Wünschen des Vollmachtgebers gehandelt hat (Beweislastumkehr). Der/Die Bevollmächtigte wird von der Beweislast der weisungsgemäßen Erfüllung dieser Vollmacht entbunden.
- 

Hamburg, 23. März 2026

---

Unterschrift des Vollmachtgebers

## Bestätigung des Bevollmächtigten

Ich, **Thomas Schmidt**, kenne den Inhalt dieser Vollmacht und bin bereit, die Bevollmächtigung anzunehmen.

Hamburg, 23. März 2026

---

Unterschrift des Bevollmächtigten

## Bestätigung eines Zeugen

Ich, **Dr. Peter Hoffmann**, Praxis für Allgemeinmedizin, Alsterufer 1, 20354 Hamburg, bestätige, dass **Maria Schmidt** diese Verfügung heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und ich keinen Zweifel daran habe, dass er/sie selbstbestimmt mit eigenem Willen die bezeichneten Entscheidungen getroffen hat.

Hamburg, 23. März 2026

---

Unterschrift des Zeugen

---