

Vollmacht | *Lasting Power of Attorney*

Ich, | *I,*

(Vollmachtgeber / in) | *(The Grantor)*

Name, Vorname | *Surname, First Name*

Geburtsdatum | *Date of Birth*

Geburtsort | *Place of Birth*

Adresse | *Address*

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

erteile hiermit Vollmacht an | *hereby grant the lasting power of attorney to*

(bevollmächtigte Person) | *(The Appointed Agent)*

Name, Vorname | *Surname, First Name*

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.

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.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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.

Fortsetzung Seite 2 | *Continued on Page 2*

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.
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. ja | yes nein | no

- 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).
In particular, he/she can give, refuse or withdraw consent to me receiving medical examinations, treatment or operations, 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 German Civil Code). ja | yes nein | no

- 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.
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. Furthermore, this person is entitled to release all the doctors and other medical staff involved in my care from the obligation to maintain professional confidentiality towards third parties. ja | yes nein | no

- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
Where necessary to serve my best interests, he/she can make decisions

- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)
*regarding my placement in settings that involve a deprivation of liberty
(Section 1906 (1) of the German Civil Code)* ja | yes nein | no

- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.)
in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)
*regarding specific measures that involve a deprivation of liberty (e.g. bed
railings, medication, etc.) in a home or other institution (Section 1906 (4) of
the German Civil Code)* ja | yes nein | no

- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)
*regarding my placement in settings that involve a deprivation of liberty
(Section 1906 (1) of the German Civil Code)* ja | yes nein | no

- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus,
wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB)
*regarding my placement in hospital where coercive medical treatment is being
considered (section 1906a (4) of the German Civil Code)* ja | yes nein | no

entscheiden.

-
-
-

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten | 2. **Residence and housing matters**

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.
He/she can determine the place of my residence. ja | yes nein | no

- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung
einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
*He/she can administer the rights and obligations arising from the tenancy agree-
ment for my housing (including termination of the agreement) and liquidate the
contents of my household.* ja | yes nein | no

- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
He/she can conclude or terminate a new tenancy agreement. ja | yes nein | no

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag
über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen;
ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.
*He/she can conclude or terminate an agreement in accordance with the Act
on Residential Homes and Care Contracts (previously the Act on Residential
Accommodation).* ja | yes nein | no

Fortsetzung Seite 4 | *Continued on Page 4*

3. Behörden | 3. Authorities

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.
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. Furthermore, this person is entitled to release all the doctors and other medical staff involved in my care from the obligation to maintain professional confidentiality towards third parties.

ja | yes nein | no

■

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
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:

ja | yes nein | no

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**)
having rights of disposal over assets of any kind (please also refer to Note 1 below)

ja | yes nein | no

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
receiving payments and objects of value

ja | yes nein | no

- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**)
entering into obligations (please also refer to Note 1 below)

ja | yes nein | no

- 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**)
making declarations of intent with regard to my accounts, depots and safes. He/she can represent me in transactions with credit institutions (please also refer to Note 2 below)

ja | yes nein | no

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.
making gifts within the legally permissible limits for guardians

ja | yes nein | no

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:
*He/she should **not** be able to perform the following transactions:*

ja | yes nein | no

■

Fortsetzung Seite 5 | Continued on Page 5

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.5 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.

Notes:

1. *Make sure you have the required type of authorization for real estate transactions, commercial business, or taking out consumer loans (see Number 2.1/5 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. 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 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.

In the course of exercising this LPA, he / she can receive, open and read any post addressed to me. This also applies to e-mail. Furthermore, he / she can make decisions about telecommunications, including all forms of electronic communication. He / she can make any declarations required in this regard (e.g. the signing or termination of contracts).

ja | yes nein | no

6. Vertretung vor Gericht | 6. Representation in court

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

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

ja | yes nein | no

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 person accepting the LPA

Ort, Datum | *Place, Date*

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers
Signature of the person accepting the LPA

Bei Abweichungen zwischen der deutschen und der fremdsprachlichen Fassung oder bei sonstigen Zweifelsfällen hat die deutsche Fassung Vorrang.

In case of divergence between the German and foreign-language version or in other cases of doubt, the German version takes precedence.

Letzte Seite | *Final Page*