

Hiermit erteile ich

Frau / Herr
geb. am
Straße | Hausnummer
Postleitzahl | Ort
Telefon

jederzeit widerruflich über meinen Tod hinaus, die Vollmacht zur Auflösung und Räumung meines Zimmers / meiner Wohnung in der Einrichtung

Name der Einrichtung	Agnes-Neuhaus-Heim
Straße Hausnummer	Ottostraße 7
Postleitzahl Ort	96047 Bamberg

an:

Frau / Herr	_____
geb. am	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Telefon	_____

Hilfsweise, für den Fall dass die oben bezeichnete Person nicht willens oder nicht in der Lage ist, die Vollmacht auszuüben an:

Frau / Herr	_____
geb. am	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Telefon	_____

Wiederum hilfsweise für den Fall, dass die oben bezeichnete Person nicht willens oder nicht in der Lage ist, die Vollmacht auszuführen an die oben genannte Einrichtung, vertreten durch die jeweilige Einrichtungsleitung (Falls nicht zutreffend, bitte streichen).

Die Vollmacht berechtigt die oben genannten Personen / die Einrichtung, unabhängig von der Erbfolge nach meinem Ableben, das aufgrund des Heimvertrags bewohnte Zimmer / die bewohnte Wohnung in der oben bezeichneten Einrichtung aufzulösen und zu räumen. Die Vollmacht berechtigt insbesondere zur Inbesitznahme und Lagerung meines mir gehörenden Inventars, einschließlich der Wertgegenstände und des Bargeldes bis zur Feststellung der Erbfolge durch das Nachlassgericht. Diese Vollmacht berechtigt auch zur Rückgabe der Zimmerschlüssel und der der Einrichtung gehörenden Pflegehilfsmittel.

Vollmacht zur Zimmerauflösung

- Anlage 5 zum Heimvertrag

Bei Räumung des Zimmers durch einen Vollmachtnehmer wird eine Bestandsliste erstellt, in der die nicht geringwertigen Gegenstände aufgeführt werden, eine Durchschrift davon verbleibt in der Einrichtung.

Ort / Datum

Unterschrift der Bewohnerin / des Bewohners

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers /
der/des Bevollmächtigten
