

## Vollmacht

## توكيل

Ich,  
(Vollmachtgeber/in)أوكّل أنا  
(الموكّل/ الموكّلة)

Name, Vorname

اسم العائلة، الاسم الأول

Geburtsdatum

تاريخ الميلاد

Geburtsort

محل الميلاد

Adresse

العنوان

Telefon, Telefax, E-Mail

هاتف، فاكس، بريد إلكتروني

## erteile hiermit Vollmacht an

## بموجب هذا التوكيل

(bevollmächtigte Person)

(الوكيل/ الوكيّلة)

Name, Vorname

اسم العائلة، الاسم الأول

Geburtsdatum

تاريخ الميلاد

Geburtsort

محل الميلاد

Adresse

العنوان

Telefon, Telefax, E-Mail

هاتف، فاكس، بريد إلكتروني

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.

يوكّل هذا الشخص محل الثقة بموجب التوكيل هذا بالنيابة عني في كافة الشؤون التي أشّرت عليها أو أدرجتها أدناه. هذا التوكيل من شأنه أن يحول دون تعيين وصاية بأمر المحكمة. يظل هذا التوكيل ساري المفعول إذا فقدت الأهلية القانونية إثر تدوينه.

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

يسري هذا التوكيل فقط طالما كان مستند التوكيل بحوزة الوكيل، وكان باستطاعته تقديم المستند الأصلي حال القيام بأي معاملة قانونية.

Fortsetzung Seite 2

تابع - صفحة ٢

1. Gesundheits Sorge/Pflegebedürftigkeit

١. الشؤون الصحية/ الحاجة إلى الرعاية الصحية

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheits Sorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

يحق له اتخاذ القرار في كافة الأمور المتعلقة بالشؤون الصحية وكذلك فيما يتعلق بكافة تفاصيل الرعاية المنزلية أو الرعاية السريرية الكاملة والجزئية. ويخول له كذلك تطبيق رغبتى التي حددتها في التوجيهات المسبقة بخصوص الشؤون الصحية للمريض.

لا نعم  
nein ja
- 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 (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB).

يحق له الموافقة على إجراء فحوصات لتحديد الوضع الصحي وعلى العلاج والعمليات الطبية أو رفض تلك التدابير أو سحب موافقته عليها حتى وإن ترتب على إجرائها أو الامتناع عنه أو وقف تنفيذ التدابير خطر وفاتي أو إصابتي بخلل صحي وخيم أو طويل الأمد (المادة ١٨٢٩ الفقرتان ١ و ٢ من القانون المدني).

لا نعم  
nein ja
- 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.

يحق له الاطلاع على مستنداتي الطبية والموافقة على إحالتها لأطراف ثالثة. أعفي كافة الأطباء والكوادر غير الطبية المعالجة لي من واجب السرية والكتمان تجاه الشخص محل الثقة الموكّل من قبلي. ويحق للوكيل بدوره إعفاء كافة الأطباء والكوادر غير الطبية المعالجة لي من واجب السرية والكتمان تجاه أطراف ثالثة.

لا نعم  
nein ja
- Solange es erforderlich ist, darf sie

  - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)

إيوائي بشكل يسلب حريتي (المادة ١٨٣١ الفقرة ١ من القانون المدني)
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)

اتخاذ تدابير سالبة للحرية (مثل استخدام قضبان السرير، العقاقير إلخ) في دار الرعاية أو أحد المؤسسات الأخرى (المادة ١٨٣١ الفقرة ٤ من القانون المدني)
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)

الإجراءات الطبية الإجبارية (المادة ١٨٣٢ الفقرة ١ من القانون المدني)
  - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB)

إحالي إلى الإقامة السريرية في إحدى المستشفيات إذا كان من المحتمل اتخاذ إجراء طبي إجباري (المادة ١٨٣٢ الفقرة ٤ من القانون المدني)

entcheiden

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

## ٢. الإقامة والشؤون الخاصة بالسكن

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.</li> </ul>   | <p>■ يحق له اتخاذ القرار بشأن إقامتي.</p>   |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.</li> </ul>  | <p>■ يحق له ممارسة حقوق وواجبات بموجب عقد الإيجار الخاص بمسكني، بما في ذلك فسخ العقد وإزالة محتويات المنزل.</p>       |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.</li> </ul>  | <p>■ يحق له إبرام وفسخ عقد إيجار سكني جديد.</p>   |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.</li> </ul> | <p>■ يحق له إبرام وفسخ عقد وفقاً لقانون عقود السكن والرعاية (عقد بشأن توفير حيز سكني مع خدمات رعاية صحية وإشراف).</p> |

## 3. Behörden

## ٣. الجهات الحكومية

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.</li> </ul> | <p>■ يحق له تمثيلي أمام الجهات الحكومية وشركات التأمين ومقدمي المعاش التقاعدي وخدمات الإعانة الاجتماعية. يشمل هذا أيضاً الموافقة على الأمور المتعلقة بقانون حماية البيانات.</p> |
|--------------------------------------|---|---|

## 4. Vermögenssorge

## ٤. رعاية الشؤون المالية

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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,</li> </ul> | <p>■ يحق له إدارة الأموال والأصول الخاصة بي وفي هذا الإطار اتخاذ كافة الإجراءات القانونية والمعاملات القانونية داخل البلاد وخارجها، وتقديم واستلام الإقرارات بكافة أنواعها، وكذلك تقديم الطلبات وتعديلها وسحبها، وبالتحديد</p> |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (<b>bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1</b>)</li> </ul>   | <p>■ التصرف في الممتلكات بكافة أنواعها (<b>يرجى في هذا الصدد ملاحظة النقطة الأولى في الإرشادات التالية</b>)</p>  |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen</li> </ul>   | <p>■ قبول المدفوعات والسلع القيمة</p>  |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verbindlichkeiten eingehen (<b>bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1</b>)</li> </ul>   | <p>■ الدخول في التزامات (<b>يرجى في هذا الصدد ملاحظة النقطة الأولى في الإرشادات التالية</b>)</p>   |

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (<b>bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2</b>)</li> <li>■ تقديم إعلانات الإرادة فيما يتعلق بحساباتي المصرفية وودائعي وخزائني. ويُسمح له بالنيابة عني في المعاملات التجارية مع المؤسسات الائتمانية (يرجى في هذا الصدد ملاحظة النقطة الثانية في الإرشادات التالية)</li> </ul> |
| <p>لا<br/>nein</p> <p>نعم<br/>ja</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.</li> <li>■ تقديم الهبات في إطار المسموح به قانوناً للوصي.</li> </ul>   |
- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:
- لا ينبغي أن يتولى المعاملات التالية:
- 

#### 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.

#### ملاحظات:

1. نذكركم بصيغة التوكيل الضرورية في التعاملات في المجال العقاري وفي الأعمال التجارية وللحصول على قرض للمستهلك (راجع الفصل ٦, ١, ٢. من كتيب تشريعات الوصاية)
2. فيما يتعلق بالأمور المصرفية التي تتم في إطار رعاية الشؤون المالية، يتعين عليكم الاستفادة مما يوفره المصرف الخاص بكم من توكيلات خاصة بالحسابات المصرفية أو الودائع. تخول تلك التوكيلات للوكيل القيام بكافة التعاملات المتعلقة بشكل مباشر بإدارة الحسابات المصرفية والودائع. ولا يُمنح الوكيل من خلالها أية صلاحيات غير لازمة للتعاملات التجارية العادية، مثل إبرام العقود المالية الآجلة. من حيث المبدأ، يتعين عليكم التوقيع على التوكيلات الخاصة بالحسابات المصرفية أو الودائع في المصرف الخاص بكم، إذ أن ذلك من شأنه إزالة أية شكوك قد تنشأ في وقت لاحق حول نفاذ عملية التوكيل. وإذا استحال عليكم الوصول شخصياً إلى المصرف، فمن المؤكد أن المصرف سيجد حلاً إذا راجعتموه في هذا الشأن.

#### 5. Post und Fernmeldeverkehr

#### ٥. البريد والاتصالات

- 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.

في إطار الاضطلاع بهذه الوكالة، يحق له استلام البريد الموجه إليّ وفتحه وقراءة محتوياته. ينطبق هذا أيضاً على الاتصالات البريدية الإلكترونية. كما يحق له اتخاذ القرارات بشأن الاتصالات بما في ذلك كافة أشكال الاتصال الإلكتروني. ويحق له تقديم كافة إعلانات الإرادة المتعلقة بهذا الشأن (مثل إبرام العقود أو فسخها).

لا  
nein

نعم  
ja

## 6. Vertretung vor Gericht

## ٦. التمثيل أمام القضاء

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

لا نعم  
nein ja

- يحق له أن يمثلني أمام المحاكم، وأن يقوم كذلك بالإجراءات المرتبطة بالدعوى القضائية بكافة أنواعها.

## 7. Untervollmacht

## ٧. توكيل الغير

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

لا نعم  
nein ja

- يحق له أن يوكل غيره.

## 8. Betreuungsverfügung

## ٨. التوجيهات المسبقة بشأن الوصاية

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

لا نعم  
nein ja

- إذا اقتضى الأمر وجود تمثيل قانوني («الوصاية القانونية») رغم هذا التوكيل، فأنا أرجو تعيين الشخص محل الثقة المذكور أعلاه وصيًا عليّ.

## 9. Geltung über den Tod hinaus

## ٩. السريان بعد الوفاة

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

لا نعم  
nein ja

- يسري هذا التوكيل حتى بعد أن توافيني المنية.

## 10. Weitere Regelungen

## ١٠. ترتيبات أخرى

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum المكان، التاريخ

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers  
توقيع الوكيل/ الوكيله

Ort, Datum المكان، التاريخ

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers  
توقيع الموكل/ الموكله