

Vollmacht zur Zimmerräumung

- Anlage 5 zum Heimvertrag

Hiermit erteile ich

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

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

Name der Einrichtung Caritas- Alten- und Pflegeheim
St. Franziskus
Straße und Hausnummer Eichenplatz 6
Postleitzahl und Ort 91088 Bubenreuth

an

Frau / Herr _____
geb. am _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl und 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 und Hausnummer _____
Postleitzahl und 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.

Ort / Datum: Bubenreuth, _____

Unterschrift
der Bewohnerin / des Bewohners: _____

Unterschrift der / des Bevollmächtigten
/ der Betreuerin / des Betreuers: _____