

Rechtzeitig mitbestimmen durch Erteilung einer Vorsorgevollmacht

Sehr geehrte Bürgerin, sehr geehrter Bürger,

Jede/r, auch Sie, können durch Unfall, Krankheit oder Alter in eine Lage kommen, in der Sie wichtige Angelegenheiten Ihres Lebens nicht mehr eigenverantwortlich regeln können. In diesem Fall können auch Ihre Familienangehörigen nicht für Sie entscheiden. Es ist daher wichtig, für eine solche Situation Vorsorge zu treffen. Dies kann durch eine Vorsorgevollmacht geschehen.

Voraussetzung für die Rechtswirksamkeit einer solchen Vorsorgevollmacht ist die Geschäftsfähigkeit der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers zum Zeitpunkt der Erteilung der Vollmacht.

Besprechen Sie bitte die beabsichtigte Bevollmächtigung mit der ausgewählten Person Ihres Vertrauens.

Die Vorsorgevollmacht kann nur durch einen Widerruf des Vollmachtgebers rückgängig gemacht werden.

Die Betreuungsstelle beglaubigt Ihnen gegen eine Gebühr von 10 € Ihre Unterschrift oder das Handzeichen auf ihrer Vorsorgevollmacht und gibt allgemeine Auskünfte.

Das Niedersächsische Justizministerium ist Herausgeber der Broschüre „Vorsorgevollmacht“. Sie enthält alle Informationen darüber wie sie erteilt wird und worauf Sie dabei achten müssen. Unter <http://www.mj.niedersachsen.de> kann sie im Internet herunter geladen oder beim Niedersächsischen Justizministerium – Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Am Waterlooplatz 1, 30169 Hannover bestellt werden.


Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement

Fachdienst Sozialer Dienst

- Betreuungsstelle -

Stadthaus 2, Natrufer-Tor-Wall 5

49076 Osnabrück

 Rissmüllerplatz

<p>Herr Nagel Zimmer 24 Tel.: 0541- 323- 3191 Fax: 0541- 323- 15- 3191 nagel.h@osnabrueck.de</p> <p>Sprechzeiten: montags und freitags 09:00 – 12:00 donnerstags 14:00 – 16:00</p>	<p>Herr Süwer Zimmer 33 Tel.: 0541- 323- 2588 Fax: 0541- 323- 15- 2588 suewer@osnabrueck.de</p> <p>Sprechzeiten: montags und freitags 09:00 – 12:00 donnerstags 14:00 – 16:00</p>
--	--

Vorsorgevollmacht

mit Betreuungsverfügung

Hiermit erteile ich: **(Vollmachtgeber/in)**

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

eine Vorsorgevollmacht an: **(Vollmachtnehmer/in)**

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Sollte der/die oben genannte Bevollmächtigte nicht in der Lage sein, die sich aus dieser Vollmacht ergebenden Aufgaben wahrzunehmen, bestimme ich zum **Ersatzbevollmächtigten** mit den gleichen Rechten und Pflichten:

Ersatzvollmachtnehmer/in

Name:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

.....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe, soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und auch außergerichtlich zu vertreten.

Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung (§ 1896 ff BGB) vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

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

Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sie darf insbesondere in sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch der Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (Hinweis: entsprechende Behandlungen sind vom Betreuungsgericht zu genehmigen, § 1904 Abs. 1 und Abs. 2 BGB).	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist (Hinweis: freiheitsentziehende Maßnahmen sind vom Betreuungsgericht zu genehmigen, § 1906 Abs. 1 und Abs. 4 BGB).	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sie darf Krankenunterlagen einsehen oder deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)		

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (ehemals Heimvertrag) abschließen oder kündigen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen oder kündigen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)		

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)		



Vermögenssorge

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	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verbindlichkeiten eingehen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (Bitte beachten Sie dazu den nachfolgenden Hinweis!)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist (§§ 1908 i Abs. 2, § 1804 BGB)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<i>Weitere Regelungen, persönliche Wünsche</i>		
(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)		

Hinweis: In Bankangelegenheiten sollten Sie bei Ihrer Bank/Sparkasse eine Konto/Depotvollmacht erteilen. Eine entsprechende Bevollmächtigung sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen. Damit können spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung ausgeräumt werden.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehn, sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Betreuungsverfügung

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

Ja

Nein

(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

⇒
(Ort, Datum)

⇒
(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)

Beglaubigungsvermerk (von der Urkundsperson Ihrer Betreuungsstelle auszufüllen)

Hiermit wird bestätigt, dass die Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in	
Name, ggfs. Geburtsname:	Vorname:
Strasse:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	
vor mir als Urkundsperson vollzogen/anerkannt wurde.	
Name	Vorname
Herr/ Frau	
<input type="checkbox"/> hat sich ausgewiesen durch Nr.:	
Seine Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.	
_____ (Ort, Datum, Unterschrift der Urkundsperson)	_____ (Siegel der Behörde)

Die in dieser Vollmacht mir/uns übertragenen Aufgaben werde/n ich/wir nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle des/der Vollmachtgebers/in erfüllen

Einwilligungserklärung des/der Vollmachtnehmers/in:

Einwilligungserklärung des/der Ersatzbevollmächtigten:

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)

Zeuge (neutrale Person z.B. ihr Hausarzt)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)