

Vorsorgevollmacht

Angaben zur Vollmachtgeberin oder zum Vollmachtgeber:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße)

Angaben zur oder zum Bevollmächtigten:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße)

Hiermit bevollmächtige ich frei widerruflich die o.g. Person, soweit gesetzlich zulässig, mich in allen persönlichen und finanziellen Angelegenheiten, auch soweit sie meine Gesundheit und meinen Aufenthalt betreffen, und in allen Rechtsangelegenheiten zu vertreten.
Die Vollmacht und das ihr zugrunde liegende Rechtsverhältnis bleiben gültig, auch wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder im Falle meines Ablebens.

Von der Vollmacht darf nach außen Gebrauch gemacht werden,

- wenn die oder der Bevollmächtigte die Originalurkunde der Vollmacht besitzt und in Verbindung damit ein Arzt meine Geschäftsunfähigkeit bescheinigt.
- ab sofort, wenn die oder der Bevollmächtigte die Originalurkunde der Vollmacht besitzt und zu der freien Überzeugung gelangt ist, dass ich durch Alter, Krankheit oder Behinderung daran gehindert bin, für mich selbst zu sorgen.
- ab sofort, obwohl ich voll geschäftsfähig bin.

Die Vorsorgevollmacht umfasst u.a. folgende Aufgabenkreise im Sinne einer Generalvollmacht:

1. Vermögensangelegenheiten:

- Verfügungsberechtigung über alle meine Konten bei allen Banken, Sparkassen, Postbanken und anderen Geldinstituten
- Berechtigung zur Eröffnung und Kündigung von Konten aller Art bei Banken, Sparkassen, Postbanken und anderen Geldinstituten
- Verfügung über Vermögensgegenstände aller Art und Vermögenserwerb
- zum Inkasso
- Schenkungen, soweit sie auch einem Pfleger bzw. Betreuer gestattet sind
- Eingehen von Verbindlichkeiten

2. Behörden-, Rechts- und Antragsangelegenheiten:

- Vertretung gerichtlich und außergerichtlich, insbesondere die Vornahme aller erforderlichen Verfahrenshandlungen
- Vertretung in Versicherungs-, Renten-, Sozialhilfe-, Wohnungs- und Haus-, Pflegeheimangelegenheiten
- Entscheidung über den Fernmeldeverkehr sowie die Entgegennahme, das Öffnen sowie das Anhalten und ggf. Weiterleiten der Post
- Abschluss eines Heimvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung (Mietvertrag o.ä.)
- alle Verfahrenshandlungen auch im Sinne des §13 Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch- (SGBX)
- Vertretung in allen übrigen Angelegenheiten

3. Gesundheitssorge:

- in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahme die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).
- Berechtigung zur Abgabe von Erklärungen (Zustimmungen und Verweigerungen) bei ärztlichen Behandlungen. Alle mich behandelnden Ärzte sind von ihrer Schweigepflicht gegenüber der oder dem Bevollmächtigten entbunden. Die oder der Bevollmächtigte trifft im Bedarfsfall die freie Arzt- und Krankenhauswahl.
- Einwilligung zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Erforderlichkeit zu meinem eigenen Schutz (z.B. Bettgitter, §1906 Abs.4 BGB), soweit gesetzlich zulässig, oder bei Bedarf die Beantragung beim Betreuungsgericht.

4. Aufenthaltsbestimmungsrecht:

- Suche und Auswahl von Heimen und betreuenden Einrichtungen
- alle Dinge der Aufenthaltsbestimmung einschl. der Antragsberechtigung beim Betreuungsgericht zur Unterbringung in der geschlossenen Abteilung eines Krankenhauses (§1906 Abs.1 BGB)
- Umgangsregelungen

In Bezug auf die obigen Aufgabenkreise möchte ich folgende Änderungen bzw. Ergänzungen:

Ich wünsche für folgende Bereiche eine Regelung in nachstehend dargelegter Form:

siehe Anlage

Die Aufgabenerledigung soll nach Möglichkeit unentgeltlich erfolgen. Auslagen und Aufwendungen der oder des Bevollmächtigten sollen bei Bedarf aus meinem Vermögen ersetzt werden.

Die oder der Bevollmächtigte macht sich ersatzpflichtig, wenn sie oder er durch Verfügungen meinen Lebensunterhalt gefährdet. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch dieser Vollmacht soll das Betreuungsgericht eine **Kontrollbetreuerin** oder einen **Kontrollbetreuer** bestellen.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers

Hiermit bestätige ich, dass die Unterschrift der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers in meiner Gegenwart geleistet wurde und somit authentisch ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Zeugin oder des Zeugen
(möglichst nicht die/der Bevollmächtigte)

Für den Fall, dass die von mir bevollmächtigte Person ihre Aufgaben, aus welchen Gründen auch immer, nicht annehmen oder nicht mehr durchführen kann, bevollmächtigte ich folgende Ersatzperson als **Ersatzbevollmächtigte**:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße)

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers

Hiermit bestätige ich als Bevollmächtigter, Ersatzbevollmächtigter, dass ich bereit bin, im Sinne der Vorsorgevollmacht nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln.

Ort, Datum

Unterschrift der oder des Bevollmächtigten

Ort, Datum

Unterschrift der oder des Ersatzbevollmächtigten

Hinweise zur Vorsorgevollmacht

1. Jede Bevollmächtigung birgt die Gefahr, dass die oder der Bevollmächtigte die eingeräumte Rechtsposition missbraucht und Handlungen im Namen der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers vornimmt, die nicht dessen Interesse dienen.

Prüfen Sie daher genau, wenn Sie eine Vollmacht erteilen, ob ein solcher Missbrauch möglich ist und schließen Sie diesen aus.

2. Es ist ratsam, sich eine ärztliche Bescheinigung ausstellen zu lassen, aus der hervorgeht, dass die Vollmachtgeberin oder der Vollmachtgeber zum Zeitpunkt der Unterschrift voll geschäftsfähig war und ist.
3. Grundsätzlich ist die Form der Vorsorgevollmacht formfrei. Es empfiehlt sich jedoch, gerade bei größeren Vermögenswerten, die Vollmacht notariell beurkunden zu lassen. Bei Grundstücks- und Hausangelegenheiten ist eine öffentliche Beurkundung erforderlich.
4. Bei vereinzelt Aufgabenkreisen, die von der Vollmacht umfasst sind, hat der Gesetzgeber trotzdem die Mitwirkung des Betreuungsgerichtes vorgesehen. Dies ist bei schwerwiegenden, ärztlichen Maßnahmen, in denen zwischen Bevollmächtigtem und Arzt kein Einvernehmen über die Vorgehensweise erzielt wurde und bei Unterbringungsmaßnahmen der Fall (§§ 1904 und 1906 BGB).
5. Es gibt die Möglichkeit, die Vorsorgevollmacht mit einer Betreuungsverfügung zu kombinieren. Nach dem Betreuungsgesetz besteht eine Verpflichtung für jedermann, der Kenntnis von der Existenz einer Betreuungsverfügung hat, diese beim Amtsgericht abzugeben, wenn ein Betreuungsverfahren anhängig ist.
6. Es kann zusätzlich eine Patientenverfügung erstellt werden. Diese kann beim Hausarzt oder einer Vertrauensperson hinterlegt werden.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Betreuungsstelle der Stadt Oldenburg, Tel.: 0441/235-0, an das Betreuungsgericht oder an einen Rechtsanwalt oder Notar Ihres Vertrauens.