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 der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers rückgängig gemacht werden.

Die Betreuungsstelle beglaubigt Ihnen gerne gegen Vorlage Ihres Personalausweises und der Erhebung einer 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 heruntergeladen oder beim Niedersächsischen Justizministerium – Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Am Waterlooplatz 1, 30169 Hannover bestellt werden.

Der Inhalt dieser Muster-Vorsorgevollmacht ist mit größter Sorgfalt erstellt worden. Dennoch können wir keine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit übernehmen. Jegliche Haftung ist ausgeschlossen.

Stadt Osnabrück
Fachbereich Soziales
Sozialer Dienst
- Betreuungsstelle -
Stadthaus 2, Natruper-Tor-Wall 5
49076 Osnabrück

Ihre Ansprechpartnerin für Fragen und Terminvereinbarungen:

	Zimmer	Telefonnummer	E-Mail
Frau Blome	B 121	0541 323 2482	blome@osnabrueck.de

Vollmacht

Hiermit erteile ich: (Vollmachtgeber/in)

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

eine Vorsorgevollmacht an: (Vollmachtnehmer/in)

☐ Die von mir bevollmächtigten Personen dürfen nur als Gesamtvertretung agieren.

oder (bitte nur eine Option ankreuzen)

☐ Die von mir bevollmächtigten Personen sind jeweils einzeln vertretungsberechtigt.

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Diese Vertrauensperson(en) werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe, soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und auch außergerichtlich.
Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung gemäß § 1814 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 bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes im Original vorlegen kann!

Stadt Osnabrück VoVo 11/2025

Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege.	Ja ☐	Nein ☐
Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands 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, § 1829 Absatz 1 und 2 BGB).	Ja ☐	Nein ☐
Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie • über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§1831 Absatz 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1831 Absatz 4 BGB) entscheiden.	Ja ☐	Nein ☐
• über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§1832 Absatz 1 BGB) entscheiden.	Ja ☐	Nein ☐
Kommt eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht, so gilt meine Verbringung gegen meinen natürlichen Willen zu einem stationären Aufenthalt in ein Krankenhaus entsprechend (§ 1832 Absatz 4 BGB). **Hinweis**: Zwangsmaßnahmen sind vom Betreuungsgericht zu genehmigen.	Ja ☐	Nein ☐
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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.	Ja ☐	Nein ☐
Weitere Regelungen, persönliche Wünsche:		

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen oder kündigen.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals Heimvertrag) abschließen oder kündigen.	Ja ☐	Nein ☐
Weitere Regelungen, persönliche Wünsche:		

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	Ja ☐	Nein ☐
Weitere Regelungen, persönliche Wünsche:		

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 ☐	Nein ☐
• über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen **(siehe Hinweis)**.	Ja ☐	Nein ☐
• Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.	Ja ☐	Nein ☐
• Verbindlichkeiten eingehen **(siehe Hinweis)**.	Ja ☐	Nein ☐
• Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist (§ 1854 Absatz 8 BGB).	Ja ☐	Nein ☐
• Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.	Ja ☐	Nein ☐
• Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:		

Hinweis: Für Aufnahme eines Verbraucherdarlehns sowie für Handelsgewerbe wird eine notarielle Vollmacht empfohlen!

Post und Telekommunikation

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden. Dies gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anrufbeantwortern und der Mailbox. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	Ja ☐	Nein ☐

Digitale Medien

Sie darf auf meine Daten im Internet, insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.	Ja ☐	Nein ☐

Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	Ja ☐	Nein ☐

Untervollmacht

Sie darf in beschränktem Umfang Untervollmachten erteilen.	Ja ☐	Nein ☐

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	Ja ☐	Nein ☐
Sie darf Regelungen bezüglich der Bestattung treffen.	Ja ☐	Nein ☐

Betreuungsverfügung

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

⇨ ..... ⇨ .....

(Ort, Datum) **(Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in)**

Die Vollmacht ist durch die Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin sofort gültig.

Die zuständige Betreuungsbehörde kann zusätzlich die Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin öffentlich beglaubigen. Damit wird bestätigt, dass die Unterschrift auf der Vollmacht vom Vollmachtgeber / von der Vollmachtgeberin stammt. Dies erhöht die Akzeptanz der Vollmacht.
Für bestimmte Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte gegenüber dem Grundbuchamt, Erbausschlagungen, Erklärungen gegenüber dem Handelsregister) ist die öffentliche Beglaubigung der Vollmacht zwingend erforderlich.

Beglaubigungsvermerk

(von der Urkundsperson Ihrer Betreuungsbehörde auszufüllen)

Die vorstehende Unterschrift / Das vorstehende Handzeichen von

Name, Vorname	Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.	

PLZ	Wohnort

☐ persönlich bekannt

☐ hat sich ausgewiesen durch .....Nr.: .....

ist vor mir als Urkundsperson .....vollzogen / anerkannt worden.
Name Vorname

Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

_____

(Ort, Datum, Unterschrift der Urkundsperson) (Dienststempel) (Siegel der Behörde)

● ● ●

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

Einwilligungserklärung des Vollmachtnehmers / der Vollmachtnehmerin:

..... Name Person 1	..... Datum, Unterschrift
..... Name Person 2	..... Datum, Unterschrift
..... Name Person 3	..... Datum, Unterschrift