Meracon gGmbH

Altburgstraße 17

26135 Oldenburg

**Vollmacht und Schweigepflichtsentbindung**

Als Vater/Mutter des Jugendlichen bzw. als Volljähriger in einer Jugendhilfemaßnahme erteile ich, Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , geb. am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_ ggf. betreffend den/die Jugendliche/n

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hiermit der betreuenden Einrichtung

meracon gGmbH, Altburgstraße 17, in 26135 Oldenburg und dem päd. Bezugskontakt oder der Vertretung  
Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

die Vollmacht, in Angelegenheiten des täglichen Lebens für mein Kind Entscheidungen zu treffen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer der Einrichtung berechtigt sein sollen,

1. Mein Kind gesundheitlich zu betreuen, d.h. die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung (routinemäßig und akut notwendige Behandlungen, sowie die Begleitung von Klinikeinweisungen). Hierüber Informationen zu erhalten und notwendige Unterschriften zu leisten.
2. Die schulischen Angelegenheiten zu regeln und Informationen über mein Kind erhalten und geben dürfen, sowie Krankmeldungen zu unterschreiben
3. Mein Kind bei Behörden und Justizangelegenheiten zu begleiten, sowie Informationen über sie zu erhalten und zu geben. Insbesondere die Begleitung und der Informationsaustausch mit der Polizei, d.h. bei Vermisstenanzeigen, Strafanzeigen und polizeilicher Vernehmung, Gerichtsverfahren, sowie der Austausch über mein Kind mit einem Anwalt
4. Die Regelung behördlicher Angelegenheiten mit der Arbeitsagentur, dem Jobcenter, Bürgeramt, ggf. Ausweispapiere für mein Kind zu beantragen, zu verlängern und in Empfang zu nehmen sowie Informationen in beide Richtungen auszutauschen
5. Mein Kind selbständig in Jugendgruppen oder Vereinen anzumelden

Die Einrichtung ist berechtigt, im Rahmen der vorstehenden Vollmacht selbständig alle notwendigen Entscheidungen zu treffen, alle Zustimmungen zu erteilen und die Personensorgeberechtigung zu vertreten, alle Formalitäten selbständig zu erledigen und die dafür notwendigen Unterschriften zu leisten.

Diese Vollmacht erlischt bei der der Beendigung der Unterbringung. Weitere Absprachen erfolgen nach Bedarf.

Bei Gefahr im Verzug (z.B. bei unaufschiebbaren ärztlichen Eingriffen) ist eine Rechthandlung, die zum Wohle meines Kindes notwendig ist, ohne vorherige Zustimmung von mir möglich. Im Anschluss erfolgt eine sofortige Benachrichtigung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift