

Patientenvorsorge - Vorsorgevollmacht für:

Vorname Nachname Geb. Datum

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Tel. / Mobil-Nr.

A: Benennung einer Vertrauensperson

I. Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

Ich erteile hiermit als Person/Personen meines besonderen Vertrauens

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Mobil: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Mobil: _____

und bei Verhinderung der oben genannten Personen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Mobil: _____

Einzelvollmacht, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten zu vertreten.

Name:

Geb.-Datum:

Die zuvor genannten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheits- und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege einschließlich der damit verbundenen vermögensrechtlichen Angelegenheiten vertreten.

Sie dürfen in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).

Sie dürfen ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie dürfen somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

Sie dürfen auch in ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) einwilligen.

Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber den bevollmächtigten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die zuvor genannten Personen können meinen Aufenthalt bestimmen.

Sie können über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) und über die Verbringung in ein Krankenhaus zur Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 1906a Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

II. Totensorge, Bestattung und Organspende

Hiermit erteile ich in Ergänzung zur vorstehenden Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

der/ den unter I. genannten Person/Personen einer anderen, nämlich der folgenden Person

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Mobil: _____

Vollmachterteilung für die Totensorge und Bestattung

Vollmachterteilung für die Organspende. Von mir in einem Organspendeausweis getroffene Festlegungen gehen vor.

Name:

Geb.-Datum:

III. *Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten*

Hiermit erteile ich in Ergänzung zur vorstehenden Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten sowie zur Totensorge, Bestattung und Organspende

der/ den unter I. genannten Person/Personen

einer anderen, nämlich der folgenden Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten als Einzelvollmacht.

Die genannte(n) Person/Personen darf/dürfen mich insbesondere in Vermögensangelegenheiten und Wohnungsangelegenheiten vertreten.

Sie darf/dürfen mich gerichtlich und außergerichtlich gegenüber jedermann und in allen gesetzlich zulässigen Fällen vertreten.

Sie darf/dürfen die für mich bestimmten Briefe und Postsendungen entgegennehmen und öffnen.

Sie darf/dürfen für bestimmte Arten von Geschäften oder für einzelne Geschäfte Untervollmacht unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB erteilen.

Die Vollmacht soll über meinen Tod hinaus gültig sein, bis sie von meinen Erben widerrufen wird.

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht, zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

Name:

Geb.-Datum:

IV. *Betreuungsverfügung*

Hiermit verfüge ich - gegebenenfalls in Ergänzung zu den vorangehenden Vollmachtserklärungen - für den Fall, dass eine Betreuungsperson als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Person/ Personen einzusetzen:

die unter I. genannte Person/genannten Personen eine andere, nämlich folgende Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Auf keinen Fall soll zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

V. *Unterschriften*

1. Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin (notwendig)

Ort, Datum Unterschrift

2. Bestätigung durch die Vertrauenspersonen (freiwillig)

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung nach den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen zu richten.

Unterschrift der Vertrauenspersonen

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift