

Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich,

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
wohnhaft

.....
Telefon

folgenden Personen

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
wohnhaft

.....
Telefon

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
wohnhaft

.....
Telefon

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
wohnhaft

.....
Telefon

Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten vollen Umfanges zu vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist.

Die genannten Bevollmächtigten sind befugt jeweils einzeln zu handeln.

Diese Vollmacht ist in vollem Umfang sofort wirksam. Sie bleibt auch im Falle einer etwaigen Geschäftsunfähigkeit wirksam. Diese Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen.

Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf alle Angelegenheiten der Personensorge, insbesondere der Gesundheitsorge. Ich entbinde alle Ärzt:innen und Pflegepersonen gegenüber den Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht.

Die Bevollmächtigten dürfen für mich auch in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen oder für mich ablehnen.

Dies gilt auch für besonders risikoreiche Eingriffe, bei denen die Gefahr besteht, dass ich dadurch sterbe oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Die Einwilligung in solche Maßnahmen, deren Widerruf oder ihre Ablehnung bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Bevollmächtigten und die behandelnden Ärzt:innen sich nicht einig sind, ob die Maßnahme oder ihre Ablehnung meinem Willen entspricht (§ 1829 BGB).

Die Bevollmächtigten sind ebenfalls berechtigt, meinen Aufenthalt zu bestimmen und insbesondere auch über eine notwendig werdende Einweisung bzw. dauernde oder zeitweise Unterbringung in einem Krankenhaus oder in einem Pflegeheim mit Freiheitsentziehung zu entscheiden.

Sie sind ebenfalls befugt in unterbringungsähnliche Maßnahmen, wie z.B. das Anbringen von Bettgittern bzw. Bauchgurten oder die medikamentöse Ruhigstellung sowie in ärztliche Zwangsmaßnahmen bei stationärem Aufenthalt einzuwilligen. Für die Einwilligung in diese Maßnahmen, die in den §§ 1831 und 1832 BGB geregelt sind, ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen.

Die Bevollmächtigten sind berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen. Dies gilt nicht in persönlichen Angelegenheiten.

Mir ist bewusst, dass diese Vollmacht umfassend und generell ist.

Wenn ich die Vollmacht widerrufe, muss mir die hiervon betroffene bevollmächtigte Person das Original dieser Vollmacht zurückgeben.

Sollte trotz dieser Vollmacht die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich sein, wünsche ich, dass die Bevollmächtigten eingesetzt werden.

Datum, Unterschrift der Person, die die Vollmacht erteilt