

VOLLMACHT¹ in Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und Pflegebedürftigkeit

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname, Geburtsdatum

erteile hiermit Vollmacht an _____
Adresse, Telefon, E-Mail

_____ (bevollmächtigte Person)
Name, Vorname, Geburtsdatum

_____ Adresse, Telefon, E-Mail
 Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und Pflegebedürftigkeit - auch im Falle meiner Geschäftsunfähigkeit - wie folgt zu vertreten. Die Vollmacht gilt unbefristet, kann aber jederzeit von mir widerrufen werden.

	ja	nein
<ul style="list-style-type: none"> Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. 		
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). <p><small>Eine Genehmigung des Betreuungsgerichts ist nicht erforderlich, wenn zwischen bevollmächtigter Person und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem festgestellten Willen des Vollmachtgebers entspricht, § 1904 IV BGB.</small></p>		
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. 		
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. <p><small>In diesen Fällen ist von der bevollmächtigten Person eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen. Ohne die Genehmigung ist die Maßnahme nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen, § 1906 BGB.</small></p>		
<ul style="list-style-type: none"> Sie darf im Zusammenhang mit Maßnahmen der Gesundheitsversorgung und Pflegebedürftigkeit meinen Aufenthalt bestimmen. 		

 Ort, Datum

 Unterschrift Vollmachtgeber/in

 Ort, Datum

 Unterschrift Vollmachtnehmer/in (optional)

 Ort, Datum

 Unterschrift Mitarbeiter/in des Krankenhauses (optional)

¹ Diese Vollmacht wurde in Anlehnung an die Textbausteine des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz erstellt.



1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja nein

■ Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).

ja nein

■ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden 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

■ Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie

über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)

ja nein

über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)

ja nein

über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)

ja nein

über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB)

ja nein

entscheiden.

■

■

■

2. 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 und 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 und kündigen.

ja nein

■

Fortsetzung Seite 3