

Gesundheitsvollmacht

Vollmacht für medizinische und gesundheitliche Angelegenheiten

Ich (Vollmachtgeber:in):

Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Adresse

bevollmächtigte folgende Personen, die einzeln vertretungsberechtigt sind:

1.

Vor- und Nachname	Adresse	Telefon (möglichst mobil)
-------------------	---------	---------------------------

2.

Vor- und Nachname	Adresse	Telefon (möglichst mobil)
-------------------	---------	---------------------------

3.

Vor- und Nachname	Adresse	Telefon (möglichst mobil)
-------------------	---------	---------------------------

Anmerkung für die Verfügende: Zu bevollmächtigende Personen sollten Ihr volles Vertrauen haben und über Ihre Wünsche zur Durchführung der Aufgabe umfänglich aufgeklärt und bereit sein, die Aufgabe zu übernehmen. Bevollmächtigte können auch ohne Angabe von Gründen, jederzeit von ihrem Amt zurücktreten! Wenn weniger als drei Personen benannt wurden, unbedingt nicht die genutzten Zeilen durchstreichen! Wenn nur eine Person benannt wurde, sollte diese sicherheitshalber beim Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden. Vereinbarungen im Innenverhältnis, z. B. über Vorrangstellungen in der Vertretungsbefugnis, sollten auf einem Extrablatt, unabhängig von dieser Vollmacht, festgehalten werden. Diese Vollmacht sollte im Hoheitsbereich der Verfügenden aufbewahrt werden, um sie nötigenfalls leicht ändern oder ersetzen zu können. Die Bevollmächtigten sollten über den Aufbewahrungsort informiert sein und notfalls Zugang dazu haben. In einem Hinweiskärtchen zum Bei-sich-tragen, sollten Sie deren Kontaktdaten vermerkt haben und dies, am besten um die Krankenversicherungskarte herumgefaltet, immer bei sich tragen.

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, sind **Ärzte, Pflegekräfte und andere Behandler** gegenüber meinen Bevollmächtigten von der Schweigepflicht vollumfänglich entbunden. Sie sind über meinen Zustand, Erkrankung, empfohlene Therapie, mögliche Alternativbehandlungen, Genesungsaussichten und voraussichtliche Dauer umfassend aufzuklären. Sie dürfen alle Kranken-/Pflegeunterlagen einsehen (auch in die Herausgabe an Dritte einwilligen) und sich von unabhängiger Seite eine ärztliche Zweitmeinung einholen. Wenn ich nicht in der Lage oder unwillens bin, eine aufgeklärte Haltung bezüglich meiner Behandlung einzunehmen, haben sie den Auftrag nach § 1829 BGB eine Einwilligung bezüglich sämtlicher ärztlicher Eingriffe/Untersuchungen zu geben, zu widerrufen oder abzulehnen, auch dann, wenn als Folge davon mit einem schweren oder dauerhaften gesundheitlichem Schaden gerechnet werden kann oder ich sterben könnte. Wenn sie sich in der Beurteilung mit dem Arzt oder der Ärztin einig sind, kann ohne Einschaltung eines Betreuungsgerichts so verfahren werden. Sie haben das Aufenthaltsbestimmungsrecht und können, wenn es zu meinem Wohl unabdingbar erscheint, gemäß § 1831 BGB über freiheitsentziehende Maßnahmen entscheiden (diese müssten dann aber noch richterlich genehmigt werden).

X

Ort, Datum Unterschrift Vollmachtgeber:in

Ort, Datum Unterschrift Bezeugende/r (z. B. Hausarzt) ← Empfehlenswert, aber nicht vorgeschrieben.

Vollmacht

Vollmacht für finanzielle und rechtsgeschäftliche Angelegenheiten

Ich (Vollmachtgeber:in):

Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Adresse

bevollmächtigte folgende Personen, die einzeln vertretungsberechtigt sind:

1.

Vor- und Nachname	Adresse	Telefon (möglichst mobil)
-------------------	---------	---------------------------

2.

Vor- und Nachname	Adresse	Telefon (möglichst mobil)
-------------------	---------	---------------------------

3.

Vor- und Nachname	Adresse	Telefon (möglichst mobil)
-------------------	---------	---------------------------

Anmerkung für die Verfügende: Zu bevollmächtigende Personen sollten Ihr volles Vertrauen haben und über Ihre Wünsche zur Durchführung der Aufgabe umfänglich aufgeklärt und bereit sein, die Aufgabe zu übernehmen. Bevollmächtigte können auch ohne Angabe von Gründen, jederzeit von ihrem Amt zurücktreten! Wenn weniger als drei Personen benannt wurden, unbedingt die nicht genutzten Zeilen durchstreichen! Wenn nur eine Person benannt wurde, sollte diese sicherheitshalber beim Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden. Vereinbarungen im Innenverhältnis, z. B. über Vorrangstellungen in der Vertretungsbefugnis, sollten auf einem Extrablatt, unabhängig von dieser Vollmacht, festgehalten werden. Diese Vollmacht sollte im Hoheitsbereich der Verfügenden aufbewahrt werden, um sie nötigenfalls leicht ändern oder ersetzen zu können. Die Bevollmächtigten sollten über den Aufbewahrungsort informiert sein und notfalls Zugang dazu haben. In einer Notfallhinweiskarte sollten Sie deren Kontaktdaten vermerkt haben und diese, am besten um die Krankenversicherungskarte herumgefaltet, immer bei sich tragen.

Diese Vollmacht gilt sofort und uneingeschränkt. Meine Bevollmächtigten können ohne Kontrolle durch ein Betreuungsgericht für mich handeln. Sie gilt bis auf Widerruf und sonst über meinen Tod hinaus. Hiermit kann ich vor Behörden, Vertragspartnern von mir, oder Leistungsträgern sowie bei Prozessen vertreten werden. Dafür nötige Untervollmachten dürfen erteilt werden. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Post empfangen und öffnen sowie meine Geldangelegenheiten verwalten. Die dafür nötigen Kontovollmachten werde ich mit den betreffenden Kreditinstituten aufsetzen. Sie dürfen auch meinen Haushalt auflösen, wenn ich absehbar dorthin nicht wieder zurückkehren kann (für Immobiliengeschäfte, Verfügung über Geschäftsbeteiligungen oder Anlagevermögen, müsste eine notarielle Vollmacht erstellt werden). Sie sollen auch meinen digitalen Nachlass für mich regeln. Sollte ein Betreuungsgericht trotzdem eine Betreuung anordnen, ist dafür eine/r meiner Bevollmächtigten vorzusehen.

X

Ort, Datum Unterschrift Vollmachtgeber:in

Ort, Datum Unterschrift Bezeugende/r (z. B. Hausarzt) ← Empfehlenswert, aber nicht vorgeschrieben.

