Hinweis auf eine existierende Patientenverfügung

Ich besitze eine Patientenverfügung. Der/die Vorsorgebevollmächtigte(r) hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten. Ich habe mit meinem/meiner Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen. ☐ ja ☐ nein

Bestätigung durch den/die Bevollmächtigten/Bevollmächtigte

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den Wünschen und Werten der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers zu orientieren.

……..
Unterschrift der/des Bevollmächtigten

……..
Ort, Datum

9. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.
Mir ist bekannt, dass ich diese Vorsorgevollmacht jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

……..	…….
Ort, Datum	Unterschrift

Vorsorgevollmacht

Ich, (Vollmachtgeber/in)

……..	……	……..
Vorname	Nachname	Geburtsdatum
……..	……	……..
PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon

erteile ich hiermit folgender Person (bevollmächtigte Person)

……..	……	……..
Vorname	Nachname	Geburtsdatum
……..	……	……..
PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon

die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Diese Vollmachtserteilung soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte, und soll über meinen Tod hinaus in Geltung bleiben.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person diese Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheitssorge/ Pflegebedürftigkeit

Die o.g. Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege entscheiden und ist gehalten, sich dabei an dem in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen zu orientieren. ☐ ja ☐ nein

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). ☐ ja ☐ nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht. ☐ ja ☐ nein

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 einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. ☐ ja ☐ nein

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inklusive einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Heimvertrag abschließen, ändern und kündigen. ☐ ja ☐ nein

3. Vertretung vor Behörden

Sie darf mich vor Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. ☐ ja ☐ nein

4. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ☐ ja ☐ nein

5. Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen im In- und Ausland vornehmen. ☐ ja ☐ nein

(Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf bankeigenem Vordruck! Für Immobiliengeschäfte, Darlehensverträge und Handelsgewerbe ist eine notariell beurkundete Vollmacht notwendig!)

6. Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) entscheiden. ☐ ja ☐ nein

7. Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (»rechtliche Betreuung«) erforderlich sein sollte, wünsche ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer/in zu bestellen. ☐ ja ☐ nein

8. Untervollmachten

Sie ist dazu ermächtigt, für einzelne Bereiche Untervollmachten zu erteilen. ☐ ja ☐ nein