

Vorsorgevollmacht



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

Erarbeitet vom Klinischen Komitee im Klinikum Herford. Im Komitee sind sowohl Ärzte als auch Mitarbeitende der Pflegedienste, Theologen und ein Jurist vertreten.

Der Text entspricht den Vorgaben der neuen Gesetzgebung seit September 2009 und ist angelehnt an die Veröffentlichung „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter“ des Bayerischen Ministeriums für Justiz und Verbraucherschutz.

Klinikum Herford / Schwarzenmoorstraße 70 / 32049 Herford / Tel.: 0 52 21/94-0
www.klinikum-herford.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die nachfolgende Vollmacht soll eine Ihnen besonders vertraute Person mit der Vollmacht ausstatten, Sie in Gesundheitsfragen zu vertreten.

Der Vorteil einer solchen Vollmacht gegenüber einem Betreuungsverfahren liegt darin, dass Sie selbst bestimmen können, wer Ihre Interessen vertreten soll. Zudem können Entscheidungen, insbesondere im medizinischen Bereich wesentlich schneller getroffen werden.

Es fallen entgegen einem Betreuungsverfahren keine zusätzlichen Kosten an. Die vorliegende Vollmacht gilt bis zu Ihrem Tod oder bis zu Ihrem Widerruf.

Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass sich die vorliegende Vollmacht vorwiegend auf medizinische und gesundheitliche Aspekte bezieht, andere Lebensbereiche (wie z.B. finanzielle Aspekte oder Erbschaftsangelegenheiten) müssen separat geregelt werden.

Vollmacht

Ich,

..... (Vollmachtgeber/In)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an:

..... (bevollmächtigte Person)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte.

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

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen, sich aber nicht darüber hinwegzusetzen.

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.

Ja Nein

- Mit der Vollmacht verbunden ist das Recht zu prüfen, ob die Inhalte einer Patientenverfügung auf meine aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ebenso ist mein(e) Bevollmächtigte(r) berechtigt, meinen mutmaßlichen Willen und meine mutmaßlichen Behandlungswünsche festzustellen und auf dieser Grundlage über die Einwilligung in oder die Untersagung von medizinischen Maßnahmen zu entscheiden. Dies darf und muss mit dem behandelnden Arzt erörtert werden. Wenn dabei kein Einvernehmen erzielt wird, ist in den folgenden Fällen eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes einzuholen.

Ja Nein

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

Ja Nein

- Sie darf insbesondere 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. BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

Ja Nein

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1904 Abs. 1 BGB) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1904 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Dafür ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 2 und 5 BGB).

Ja Nein

- Sie darf über Sicherungsmaßnahmen (wie z. B. Bettgitter) entscheiden

Ja

Nein

-

Ja

Nein

Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.

Ja

Nein

- Sie darf einen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.

Ja

Nein

- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Ja

Nein

-

Ja

Nein

Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Ja

Nein

Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

Ja

Nein

Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

Ja

Nein

Weitere Regelungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Zeugin/des Zeugen)
(empfohlen, aber nicht zwingend)