

Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten

Für den Fall, dass ich, _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer anderen gesundheitlichen Störung meine Wünsche bezüglich einer medizinischen Behandlung nicht mehr ausdrücken kann, bevollmächtige ich folgende Person meines Vertrauens, für mich in allen medizinische Fragen zu sprechen und zu entscheiden:

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

1. Die Vollmacht umfasst ausdrücklich auch die Einwilligung in invasive Diagnostik, intensivmedizinische und chirurgische Behandlung, auch wenn die Behandlung für mich schwere Gesundheitsschäden oder den Tod zur Folge haben kann (§ 1904 Abs. 1 BGB).
2. Die Vollmacht gilt auch für den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen inklusive künstlicher Ernährung/Hydrierung oder den Verzicht, solche zu beginnen (§ 1904 Abs. 2 BGB).
3. Die Vollmacht umfasst ebenfalls die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), die Zustimmung zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§1906 Abs. 3 BGB) und zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente, § 1906 Abs. 4 BGB).
4. Ich entbinde insofern Ärztinnen und Ärzte von ihrer Schweigepflicht der/dem Bevollmächtigten gegenüber.
5. Die/der Bevollmächtigte ist berechtigt, im Einzelfall Untervollmacht zu erteilen.

Der/die Bevollmächtigte soll sich bei seinen/ihren Entscheidungen an meinen Behandlungswünschen oder meinem mutmaßlichen Willen orientieren. Liegt eine Patientenverfügung vor, ist er/sie in allen Punkten an die darin niedergelegten Regelungen gebunden. Sollte die/der Bevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht willens sein, die Vollmacht auszuüben, so bevollmächtige ich in folgender Reihenfolge als Ersatz-Bevollmächtigte mit den gleichen Rechten und Pflichten:

1. _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

2. _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon)

Betreuungsverfügung:

Sollte über den Umfang dieser Vollmacht hinaus eine gesetzliche Betreuung erforderlich werden, so verlange ich, dass die hier von mir benannten Personen gerichtlich als Betreuer bestellt werden.

Diese Vollmacht habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst und unterschrieben.

(Ort, Datum, Unterschrift des **Vollmachtgebers**)

zusätzliche Unterschriften (für die Wirksamkeit nicht erforderlich)

Zustimmung des Bevollmächtigten:

Ich bin bereit, im Sinne dieser
Bevollmächtigung tätig zu werden.

Bezeugung der Entscheidungsfähigkeit:

Ich bezeuge, dass der Vollmachtgeber sich frei
entschieden und eigenhändig unterschrieben hat.

(Ort, Datum, Unterschrift)

(Ort, Datum, Unterschrift)