

Vorsorgevollmacht zur Gesundheitsvorsorge

Name, Vorname Vollmachtgeber/in

Geburtsdatum

Mit dieser Urkunde bevollmächtige ich meine Vertrauensperson

Name, Vorname bevollmächtigte Vertrauensperson

Geburtsdatum

mich in allen Angelegenheiten meine Gesundheit betreffend zu vertreten. Diese Vollmachtserteilung dient auch dazu, eine vom Gericht anzuordnende Betreuung zu vermeiden.

Die oben genannte Person darf für mich

- in allen Angelegenheiten meine Gesundheit und meiner Pflege betreffend entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten der Pflege.
- insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§1904(1) BGB).
- die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.
- 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 Vollmacht umfasst auch die Befugnis zur Einwilligung in eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung oder in freiheitsbeschränkende Maßnahmen durch mechanische Vorrichtungen (z. B. Bettgitter) oder Medikamente (§1906 BGB).
- Die/der Bevollmächtigte ist befugt, sämtliche Erklärungen abzugeben, die mit der Bestimmung meines Aufenthaltes verbunden sind, einschließlich der Kündigung meiner Wohnung und der Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung.

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

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in