

Vorsorgevollmacht

Ich, Frau/Herr _____, geboren am _____, zur Zeit
wohnhaft _____, bestimme für den Fall, dass ich erkranke oder
aufgrund von Bewusstlosigkeit, Bewusstseinsminderung oder anderweitigen Beeinträchtigungen
nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln,

Frau/Herr _____, geboren am _____, zur Zeit
wohnhaft _____, als meine/n Bevollmächtigte(n).

Meine sämtlichen behandelnden Ärzte und das medizinische Personal befreie ich
hiermit ausdrücklich gegenüber Frau/Herr _____ von der ärztlichen
Schweigepflicht.

Darüber hinaus ist Frau/Herr _____ berechtigt, an meiner Stelle mit den
behandelnden Ärzten alle erforderlichen Maßnahmen und Entscheidungen zu treffen
sowie zu medizinischen Eingriffen Zustimmungen zu erteilen oder diese abzulehnen.

Die/Der Bevollmächtigte ist insbesondere berechtigt:

1. Zur Aufenthaltsbestimmung einschließlich der Entscheidung über die Unterbringung in einem Pflegeheim, einer geschlossenen Anstalt oder die Aufnahme in einem Krankenhaus.
2. Zur Entscheidung über freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wie zum Beispiel das Anbringen von Bettgittern, fixieren mit einem Gurt, anderen mechanischen Vorrichtungen oder das Verabreichen betäubender Medikamente
3. Zur Entscheidung über die Verabreichung von Medikamenten, welche erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen und Folgen haben oder haben können
4. Zur Zustimmung oder Ablehnungen von ärztlichen Behandlungen oder Eingriffen, gleichgültig, ob es sich um lebensgefährliche Maßnahmen handelt oder nicht
5. Zur Entscheidung über einen Behandlungsabbruch oder die Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen
6. Zur Entscheidung darüber, ob nach meinem Tode Organe zu Transplantationszwecken entnommen werden dürfen
7. Zur Kontrolle über die mir in einer Einrichtung zukommende Pflege und menschenwürdige Unterbringung.

Falls aufgrund der gesetzlichen Vorschriften die Bestellung eines Betreuers für mich
notwendig wird, soll Frau/Herr _____ mit dieser Aufgabe betraut
werden.

Vorsorgevollmacht

Seite 2/2

Darüber hinaus ist Frau/Herr _____ berechtigt, meine sämtlichen vermögensrechtlichen Angelegenheiten zu regeln und im Falle meines Todes meine Bestattung durchführen zu lassen.

Von der Beschränkung des § 181 BGB ist Frau/Herr _____ befreit, das heißt sie/er kann in meinem Namen auch Verträge mit sich selbst abschließen.

Diese Vollmacht kann von mir jederzeit widerrufen werden.

_____ den _____
(Ort)

(Unterschrift)