

## Vorsorgevollmacht

Hierdurch erteile ich,

.....  
(Vollmachtgeber(in))

geboren am.....  
wohnhaft in: .....

.....

.....  
(Bevollmächtigte(r))

geboren am.....  
wohnhaft in:.....

.....

## Vollmacht

1. mich gerichtlich und außergerichtlich in allen Angelegenheiten vollen Umfanges zu vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist.

2. Diese Vollmacht umfasst auch alle Angelegenheiten der Personensorge, insbesondere der Gesundheitsorge. Die Vollmacht gilt insbesondere auch für den Fall, dass ich auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu besorgen. Ich wünsche in solchem Falle nicht, dass für mich ein mir fremder Betreuer bestellt wird, vielmehr bestimme ich, dass in einem solchen Fall mein(e) mir vertraute(r) Bevollmächtigte(r) mich vertrete. Sie (Er) ist deshalb bevollmächtigt:

- zur Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, insbesondere wenn die begründete Gefahr besteht, dass eine solche Maßnahme zu meinem Tode oder zu einer schweren, langandauernden Beeinträchtigung meiner Gesundheit führt. Er (sie) ist auch bevollmächtigt, solche Einwilligungen zu versagen oder zu widerrufen. Hierzu entbinde ich Ärzte und Pflegepersonen von ihrer Schweigepflicht jedoch nur gegenüber meinem(r) Bevollmächtigten.
- zur Bestimmung meines Aufenthaltes, auch soweit ich in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer sonstigen Einrichtung dauernd oder zeitweise freiheitsentziehend untergebracht werden soll. Sie ist ferner befugt, in notwendige unterbringungsähnliche Maßnahmen (z.B. das Anbringen von Bettgittern, Bauchgurten oder medikamentöse Ruhigstellung) einzuwilligen.

3. Soweit gesetzliche Vorschriften für die in Ziffer 2 genannten Maßnahmen eine Genehmigung durch das zuständige Vormundschaftsgericht vorsehen, hat mein(e) Bevollmächtigte(r) sich um diese zu bemühen.

4. Mein(e) Bevollmächtigte(r) ist verpflichtet, die unter gleichem Datum von mir errichtete Patientenverfügung strikt zu befolgen und für ihre Durchsetzung in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den mich behandelnden Ärzten und mich pflegenden Personen Sorge zu tragen.

Diese Vollmacht soll durch meinen Tod **nicht** erlöschen.

....., den.....

.....  
(Unterschrift)

Diese Vollmacht hat die (der) mir persönlich bekannte Vollmachtgeber(in) in meiner Gegenwart und erkennbar im vollen Besitz ihrer (seiner) geistigen Kräfte persönlich unterzeichnet.

....., den.....

.....  
(Unterschrift)

Muster 1 – Ein(e) Bevollmächtigte(r)

## Vorsorgevollmacht

Hierdurch erteile ich,

.....  
(Vollmachtgeber(in))

geboren am.....  
wohnhaft in: .....

.....

.....  
(Bevollmächtigte(r))

geboren am.....  
wohnhaft in:.....

.....

und

.....  
(Bevollmächtigte(r))

geboren am.....  
wohnhaft in:.....

.....

### Vollmacht

1. mich gerichtlich und außergerichtlich in allen Angelegenheiten vollen Umfanges gemeinsam zu vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist.

2. Diese Vollmacht umfasst auch alle Angelegenheiten der Personensorge, insbesondere der Gesundheitsorge. Die Vollmacht gilt insbesondere auch für den Fall, dass ich auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu besorgen. Ich wünsche in solchem Falle nicht, dass für mich ein mir fremder Betreuer bestellt wird, vielmehr bestimme ich, dass in einem solchen Fall meine mir vertrauten Bevollmächtigten mich vertreten. Sie sind deshalb gemeinsam bevollmächtigt:

- zur Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, insbesondere wenn die begründete Gefahr besteht, dass eine solche Maßnahme zu meinem Tode oder zu einer schweren, langandauernden Beeinträchtigung meiner Gesundheit führt. Sie sind auch bevollmächtigt, solche Einwilligungen zu versagen oder zu widerrufen. Hierzu entbinde ich Ärzte und Pflegepersonen von ihrer Schweigepflicht jedoch nur gegenüber meinen Bevollmächtigten..
- zur Bestimmung meines Aufenthaltes, auch soweit ich in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer sonstigen Einrichtung dauernd oder zeitweise freiheitsentziehend untergebracht werden soll. Sie sind ferner befugt, in notwendige unterbringungsähnliche Maßnahmen (z.B. das Anbringen von Bettgittern, Bauchgurten oder medikamentöse Ruhigstellung) einzuwilligen.

3. Soweit gesetzliche Vorschriften für die in Ziffer 2 genannten Maßnahmen eine Genehmigung durch das zuständige Vormundschaftsgericht vorsehen, haben meine Bevollmächtigten sich um diese zu bemühen.

4. Meine Bevollmächtigten sind verpflichtet, die unter gleichem Datum von mir errichtete Patientenverfügung strikt zu befolgen und für ihre Durchsetzung in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den mich behandelnden Ärzten und mich pflegenden Personen Sorge zu tragen.

Diese Vollmacht soll durch meinen Tod **nicht** erlöschen.

....., den.....

.....  
(Unterschrift)

Diese Vollmacht hat die (der) mir persönlich bekannte Vollmachtgeber(in) in meiner Gegenwart und erkennbar im vollen Besitz ihrer (seiner) geistigen Kräfte persönlich unterzeichnet.

....., den.....

.....  
(Unterschrift)     Muster 2 – Zwei Bevollmächtigte