

Vollmacht für Angelegenheiten der Gesundheitsorge

(gemäß § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB)

Die/Der Bevollmächtigte darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

ja

nein

Sofern ich zusätzlich eine Patientenverfügung erstellt habe, hat die/der Bevollmächtigte diese zu beachten. Sie ist für die/den Bevollmächtigte/Bevollmächtigten verbindlich.

ja

nein

Sie/Er darf Krankenunterlagen einsehen.

ja

nein

Die/Der Bevollmächtigte darf mich gegenüber den Trägern der Leistungen der Krankenkassen und der Pflegeversicherung vertreten. Im Rahmen der Beantragung von Pflegeleistungen darf auch ein Zielkonto für Leistungen angegeben werden.

Ersatzbevollmächtigte/r

Falls die/der genannte Bevollmächtigte nicht in der Lage sein sollte, vorgenannte Aufgabe/n zu übernehmen, so benenne ich folgende Ersatzperson zu meiner Ersatzbevollmächtigte/n/meinem Ersatzbevollmächtigten:

Name, Vorname (Ersatzbevollmächtigte/Ersatzbevollmächtigter)

geboren am

in

Anschrift

Telefon

Mobil

Die Ersatzbevollmächtigung erstreckt sich auf die Dauer der Verhinderung der/des Bevollmächtigten.

Mit der Unterschrift bestätigen die zuvor benannten Bevollmächtigten, dass Sie mit der Bevollmächtigung einverstanden sind. Sie sichern zu, sich dafür einzusetzen, meine Wünsche und Wertvorstellungen zu vermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Ersatzbevollmächtigte/r

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Betreuung erforderlich sein sollte, bitte ich, dann die/den oben bezeichnete/n Bevollmächtigte/n als Betreuerin/Betreuer zu bestellen, ersatzweise die/den Ersatzbevollmächtigte/n.

Ich habe diese Vollmacht freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

(Für die Bestätigung der Vollmacht zu einem späteren Zeitpunkt)
Im Folgenden bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt meiner Vollmacht für Angelegenheiten der Gesundheitsorge überprüft habe und sich mein Wille nicht geändert hat:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift