

Betreuungsverein im
Landkreis Rottweil e.V.



Vorsorgevollmacht

- eine empfehlenswerte Vorsorge -

Wohin mit der Vorsorgevollmacht ?

Vorschläge zur Aufbewahrung

- ▶ Vollmachtgeber
- ▶ Bevollmächtigten
- ▶ Hausärztin/Hausarzt
- ▶ Vermerk im Vorsorgeausweis

Inhalt der Vorsorgevollmacht:

Die bevollmächtigte Person soll an meiner Stelle alle erforderlichen Entscheidungen über meine ärztliche Behandlung treffen und sie mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt absprechen. Sie soll daher vor allem meine Wünsche und Vorstellungen, die ich in der Patientenverfügung niedergelegt habe, berücksichtigen.

Sie darf die Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Zu diesem Zweck entbinde ich alle mich behandelnden Ärztinnen oder Ärzte und das nichtärztliche Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.

Sie darf auch in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in ärztliche Eingriffe und Heilbehandlungen einwilligen, diese ablehnen oder deren Abbruch bestimmen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 BGB).

Die bevollmächtigte Person darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. das Anbringen von Bauchgurten und Bettgittern oder die Gabe von Medikamenten u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung entscheiden, solange dies zu meinem Wohle erforderlich ist (§ 1906 BGB).

**Die Vorsorgevollmacht betrifft ausschließlich den Gesundheitsbereich !
Weitere Regelungen für private, geschäftliche und finanzielle Angelegenheiten bei Alter, Krankheit und Tod werden hierdurch nicht getroffen !**

Ergänzend kann eine Vorsorgevollmacht für den Vermögensteil
beim zuständigen Notariat abgeschlossen werden

Vorsorgevollmacht

für den Gesundheitsbereich:

Vollmachtgeber:

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Telefon /Mobil / Fax:

.....

.....

Unterschrift

Datum

**Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann,
bevollmächtige ich hiermit als Person meines Vertrauens**

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße:

Wohnort:

Telefon / Mobil / Fax:.....

.....

.....

Unterschrift

Datum

Annahme der Bevollmächtigung

Ich kenne den Inhalt dieser Verfügung und bin bereit, die Bevollmächtigung anzunehmen:

Name: Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

Ersatz- Bevollmächtigung

Sollte die genannte Person an der Ausübung der Vollmacht verhindert sein, bevollmächtige ich an deren Stelle:

Name:.....Vorname:.....

Ort:.....Datum:

Telefon:.....

.....
Unterschrift

Annahme der Ersatz-Bevollmächtigung

Name:.....Vorname:.....

Ort:.....Datum:

Tel:.....

.....
Unterschrift