

# Vorsorgevollmacht

Ich ,

.....  
.....  
.....

bevollmächtige für den Fall , dass ich nicht mehr in der Lage bin meinen Willen zu bilden oder zu äußern:

Herrn/Frau:

.....  
.....  
.....

und erteile hiermit Vollmacht , an meiner Stelle mit den behandelnden Ärzten alle erforderlichen Entscheidungen abzusprechen. Die hiermit bevollmächtigte Vertrauensperson soll meinen Willen einbringen und in meinem Namen Einwendungen vortragen , welche die Ärzte zu berücksichtigen haben. Die Vertrauensperson ist insbesondere berechtigt in Untersuchungen des Gesundheitszustandes einzuwilligen , Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe zu gestatten. Hierbei ist der Bevollmächtigte befugt , Krankenunterlagen über mich einzusehen. Die Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen , wie etwa das Anbringen von Bettgittern und Gurten ist von der Vollmacht mit erfasst.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf das Aufenthaltsbestimmungsrecht , bei der Entscheidung über die Unterbringung in einem Krankenhaus , einer geschlossenen Anstalt oder einem Pflegeheim. Bei der Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt oder einem Pflegeheim ist dies von einem Arzt vorab zu befürworten , wobei es der Vorlage einer ärztlichen Befürwortungserklärung bedarf.

Die Vollmacht dient der Vermeidung einer Betreuung und geht der Anordnung einer Betreuung vor.

.....  
Ort , Datum

.....  
Unterschrift des Vollmachtgebers