Vorsorgevollmacht für gesundheitliche Angelegenheiten

**Ich, …………………………Vollmachtgeber/in, geb. am**

wohnhaft in:

**bevollmächtige folgende Person (Bevollmächtigte/r)**

Herrn/ Frau ……………………… geb. am

wohnhaft in:

Telefon: Mobil:

**und im Falle seiner/ ihrer Verhinderung als Ersatzbevollmächtigte/n**

Frau/ Herrn ………………………. geb. am

wohnhaft in:

Telefon: Mobil:

jeweils **einzeln, aber nachrangig** über all meine Gesundheits- und Pflegeangelegenheiten

zu entscheiden, **sofern ich selbst nicht mehr einwilligungsfähig bin.**

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und die Urkunde im Original vorlegen kann.

# **Gesundheits- und Pflegeangelegenheiten**

* Die bevollmächtigte Person darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.
* Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt und verpflichtet, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
* Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB). (Voraussetzung: ärztliche und bevollmächtigte Person sind einer Meinung, ansonsten muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden).

Solange es erforderlich ist, darf sie (nur in Zusammenarbeit mit dem Betreuungsgericht)

* über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)
* über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem

Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)

* über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)
* über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB)

entscheiden.

…………………………………………………………………………..….

Ort, Datum

(Vollmachtgeber/in) (Bevollmächtigte/r) (Ersatzbevollmächtigte/r)