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**

Ich entbinde alles ärztliche und nichtärztliche Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht. Die Vollmacht verpflichtet die behandelnden Ärzte, meine bevollmächtigte Person über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären. Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Sie 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, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben oder einen gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (gemäß §1904 Abs.1 BGB).

Sie ist befugt, die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen zu erteilen bzw. sie soll ganz ausdrücklich Behandlungsmaßnahmen, die ich nicht wünsche, ablehnen und ggf. einen Behandlungsabbruch fordern (gemäß §1904 Abs. 2 BGB).

Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie – nur in Zusammenarbeit mit dem Betreuungsgericht – entscheiden:

* über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)
* über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)
* über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)
* über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB)

…………………………………………………………………………..….

Ort, Datum

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