

Vorsorgevollmacht

- zeitlich befristet -

Patient: _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____

I. Vollmacht

Ich bevollmächtige hiermit

1. _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

Telefonnummer: _____

- nachstehend jeweils „Bevollmächtigter“ genannt -,

mich in allen gesetzlich zulässigen Fällen, die im Zusammenhang mit diesem Krankenhausaufenthalt stehen zu vertreten. Die Bevollmächtigung ist zeitlich befristet auf die Dauer dieses stationären Krankenhausaufenthaltes. Die Vollmacht erlischt also, ohne dass es eines Widerrufs bedarf, wenn die stationäre Behandlung beendet ist.

II. Umfang der Vollmacht

Der Bevollmächtigte soll berechtigt sein, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die nach den gesetzlichen Bestimmungen vom Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin und ihm/ihr gegenüber vorgenommen werden können und bei denen das Gesetz eine Stellvertretung gestattet.

Es wird Vollmacht erteilt:

- zur Wahrnehmung der Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge, insbesondere zur Einwilligung oder Nichteinwilligung oder zum Widerruf der Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Der Bevollmächtigte darf zu diesem Zweck Einblick in die Patientenakte nehmen und kann alle Auskünfte und die Aufklärung verlangen, die auch der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin beanspruchen könnte. Er kann in die Herausgabe an

Dritte einwilligen. Insoweit entbinde ich die behandelnden Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter gegenüber dem Bevollmächtigten von der Schweigepflicht.

2. zur Bestimmung des Aufenthaltes: Die Vollmacht umfasst die Befugnis zur Verlegung in ein anderes Krankenhaus. Die Vollmacht ermächtigt ferner zur Entscheidung über freiheitsentziehende oder beschränkende Maßnahmen durch mechanische Fixierung oder Medikamente im Falle einer Selbst- oder Fremdgefährdung.
3. zur Entscheidung über die Einleitung, Nichteinleitung oder Beendigung von lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen.
4. Zur Vertretung gegenüber Behörden, Gerichten, Versicherungen und allen anderen Institutionen, die im Zusammenhang mit meinem stationären Aufenthalt befasst sind.

Die Übertragung der Vollmacht im Ganzen ist dem Bevollmächtigten gestattet.

II. Betreuungsverfügung

Ich wünsche nicht, dass für mich ein Betreuer durch das Betreuungsgericht bestellt wird. Ich lehne jeden Berufsbetreuer oder Betreuungsverein ab.

Sollte trotz der vorstehenden Vollmachtserteilung die Anordnung einer Betreuung notwendig werden, so verfüge ich, dass zunächst der Bevollmächtigte als Betreuer bestellt werden soll. Andernfalls soll eine sonstige Person aus meinem Familienkreis bestellt werden.

Hinweis:

Die Vorsorgevollmacht wird zunächst in der Patientenakte aufbewahrt und nur bei Bedarf an den Bevollmächtigten herausgegeben. Es ist empfehlenswert, das Original dieser Vorsorgevollmacht zu vernichten, wenn es nicht mehr benötigt wird sowie eine zeitlich unbefristete Vorsorgevollmacht zu errichten.

_____, den _____

(Unterschrift Patient)