

Vorsorgevollmacht – Generalvollmacht (Für Familienmitglieder)

Mein Name ist _____ . Ich bin am __ . __ . ____ in
_____ geboren. Mit diesem Schreiben erteile ich meinem/meiner
_____ Name: _____
(geboren am:)

Hiermit erteile ich der obengenannten Person **eine Generalvollmacht**, mich **in allen Angelegenheiten** umfassend zu vertreten.

Die Vollmacht gilt ab sofort. Insbesondere gilt:

Mein(e) _____ darf mich im Bereich der **Gesundheitspflege** umfassend vertreten.

Ich entbinde meine Ärzte gegenüber meinem/meiner _____ von ihrer **Schweigepflicht**.

Mein(e) _____ darf für mich entscheiden, ob Ärzte mich untersuchen dürfen.

Er /Sie darf für mich entscheiden, ob die Ärzte mich behandeln dürfen.

Er/Sie darf für mich entscheiden, ob Ärzte einen Eingriff vornehmen dürfen.

Das gilt auch für **besonders gefährliche Eingriffe**, bei denen die Gefahr besteht, dass ich einen schweren Schaden erleide.

Das gilt auch für besonders gefährliche Eingriffe, bei denen die Gefahr besteht, dass ich dadurch sterbe, wie es im Gesetz steht, § 1904 BGB.

Mein(e) _____ darf über meinen **Aufenthalt bestimmen**, so wie es im Gesetz steht, § 1906 BGB. Er darf insbesondere entscheiden, ob ich in ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim muss.

Er/Sie darf auch entscheiden, ob mich jemand oder etwas daran hindern darf, wegzulaufen, aus dem Bett zu steigen, aus einem Rollstuhl aufzustehen, z.B. mit einem Bettgitter, einem Bauchgurt oder mit Medikamenten.

Mein(e) _____ darf mich **in allen finanziellen Angelegenheiten** vertreten.
Er/Sie hat Kontovollmacht.

Mein(e) _____ darf mich **gegenüber Behörden** vertreten.

Er /Sie darf mich **gegenüber Sozialversicherungsträgern** vertreten.

Er/Sie darf mich **gegenüber Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe** vertreten.

Er/Sie darf meine **Post** entgegennehmen, öffnen meine schriftlichen Angelegenheiten erledigen und versenden. Ich kann die Vollmacht widerrufen.

Dann muss mein(e) _____ mir dieses Schreiben im Original zurückgeben.

Wenn das Betreuungsgericht entscheidet, dass ich einen rechtlichen Betreuer brauche, wünsche ich, dass mein(e) _____ rechtlicher Betreuer/in wird.

_____, _____
(Datum, Unterschrift)

Ich bestätige, dass Frau /Herr _____ die Vollmacht im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte unterschrieben hat. Sie/er ist in der Lage, die Folgen und Tragweite der Bevollmächtigung zu erfassen. Sie/er hat die Vor- und Nachteile einer rechtlichen Vertretung für sich gegeneinander abgewogen und ihren/seinen Willen danach gebildet.

(Unterschrift des Arztes / Zeuge)

_____, den ____ . ____ . 20__