

Max Mustermann, geb. 00.00.1900
Straße 1234
12345 Ort

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Sollte ich infolge schwerer körperlicher oder psychischer Erkrankung in meiner Entscheidungsfähigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt sein, so dass ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann oder will, bevollmächtige ich, Max Mustermann:

meinen Sohn Moritz Mustermann, geb. 00.00.000
Anschrift: Straße 123, 12345 Ort,

mich in folgenden Angelegenheiten zu vertreten und meine Rechte zu wahren, weil ich ihm vertraue. Seine Rechtshandlungen sollen dieselbe Wirksamkeit haben, wie wenn ich sie selbst ausführen würde.

Mein Bevollmächtigter darf in eine Untersuchung meines Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, auch wenn die Gefahr besteht, dass ich dabei sterbe oder einen schweren, länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Er muss dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Erklärungen (Zustimmungen und Verweigerungen) bei ärztlichen Behandlungen abzugeben. Ich entbinde hierfür meine Ärzte gegenüber dem Bevollmächtigten von der Schweigepflicht.

Bei der Zustimmung zu medizinischen Eingriffen verfüge ich,

- dass alle Maßnahmen mit den Ärzten intensiv beraten werden,
- dass lebensverlängernde Maßnahmen nur angewandt werden, wenn gute Aussichten bestehen, dass sich mein Zustand entscheidend verbessert.

Ich wünsche eine umfassende Schmerztherapie ohne Rücksicht auf eventuelle Nebenwirkungen (Benommenheit, Abhängigkeit, Lebensverkürzung).

Maßnahmen zur Pflegeerleichterung (z. B. Port-Systeme zur Medikamentengabe, Katheder oder Sonden) sollen nur getroffen werden, wenn sie mein Leiden nicht verlängern oder verschlimmern.

Ich verlange, dass eine intensivmedizinische Behandlung oder sonstige vergleichbare lebenserhaltende Maßnahmen nach vier Wochen abgebrochen werden. Sollte eine Sonde zur Ernährung gelegt worden sein, möchte ich nicht, dass sie entfernt wird. Ich will nicht verhungern oder verdursten.

Ich beauftrage meinen Bevollmächtigten/Rechtlichen Betreuer, alle rechtlichen Mittel gegenüber Ärzten in Anspruch zu nehmen, um die Beendigung der obengenannten lebensverlängernden Maßnahmen durchzusetzen.

Ich wünsche keine Verlängerung meines Leidens oder Sterbens durch die Intensivmedizin, wenn zwei Ärzte bestätigen, dass keine Heilung oder Besserung meiner Krankheit mehr möglich ist. Ich wünsche ein menschenwürdiges Sterben und bitte meine Ärzte, mir dabei zu helfen.

Im Falle einer andauernden Bewusstlosigkeit oder einer unheilbaren oder kurzfristig zum Tode führenden Krankheit wünsche ich lediglich Grundpflege und eine umfassende Schmerztherapie.

Wenn eine Situation eintritt, in der mein Leben unmittelbar gefährdet ist und in der keine Aussicht auf eine nachhaltige Verbesserung meines Zustandes im Hinblick auf die Lebenserwartung und die Lebensqualität mehr besteht, wünsche ich keine kurzfristig lebensrettenden Maßnahmen, insbesondere keine Wiederbelebung bei Herzstillstand, Atemstillstand, Stoffwechsellentgleisungen und /oder schwerer dauerhafter Schädigung meiner Gehirnfunktionen.

Ich wünsche, dass diese Erklärung den Ärzten, die mich in dieser Situation behandeln, schriftlich zum Verbleib in der Krankenakte gegeben wird.

Der Bevollmächtigte kann auch über Handlungsweisen entscheiden, die meine Bewegungsfreiheit (z. B. Bettgitter/Beruhigungsmedikamente/Bauchgurt) betreffen. Außerdem soll er auch über eine Unterbringung entscheiden können, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist. Der Bevollmächtigte benötigt dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes. Er hat die Maßnahme zu beenden, wenn die Voraussetzungen entfallen.

Die Vollmacht gilt nur, wenn der Bevollmächtigte das Original dieser Vollmacht vorlegen kann. Die Vollmacht und das ihr zugrundeliegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich nicht mehr lebe.

Für Entscheidungen, die nicht aufgrund meiner Vollmacht getroffen werden können, verfüge ich, dass mein Bevollmächtigter zum Betreuer bestellt werden soll.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich habe den Inhalt erneut überprüft und bestätige, dass dieser weiterhin mein Wille ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich habe den Inhalt erneut überprüft und bestätige, dass dieser weiterhin mein Wille ist.

Ort, Datum

Unterschrift