

# Ärztliche Vollmacht

Hiermit bevollmächtigen wir uns,

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname),

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

und

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname),

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

gegenseitig, Einwilligungen zu ärztlichen Heilbehandlungen des jeweils anderen zu erteilen und sich über den Gesundheitszustand des Erkrankten umfassend zu informieren sowie in gravierenden Fällen auch dessen Angehörige zu unterrichten.

Der nicht erkrankte Partner hat das jederzeitige Besuchsrecht.

Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus. Ebenso über den Tod hinaus werden sämtliche uns behandelnden Ärzte und deren Pflegepersonal vom erkrankten Partner gegenüber dem nicht erkrankten Partner von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

Die Vollmacht umfasst insbesondere die Befugnis, für den Vertretenen sämtliche Erklärungen in Gesundheitsangelegenheiten abzugeben, in Operationen oder andere ärztliche Maßnahmen einzuwilligen, in Behandlungsunterlagen Einsicht zu nehmen und alle Informationen durch die den Vertretenen behandelnden Ärzte einzuholen. Weiter umfasst die Vollmacht auch die Befugnis, für den Vertretenen in freiheitsentziehende Maßnahmen und die Verabreichung von Medikamenten einzuwilligen, desgleichen Entscheidungen über die Anordnung lebensverlängernder oder -verkürzender Maßnahmen zu treffen. Schließlich obliegt dem Vertreter insbesondere das Recht, darüber zu entscheiden, ob Transplantationen für den Vertretenen vorgenommen oder nach dem Tod des Vertretenen Organe zur Transplantation entnommen werden dürfen.

## Optional

In den vorhergehenden Absätzen genannte Vollmacht und Schweigepflicht-Entbindungserklärung gilt auch für das gemeinsame Kind

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname),

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ .

Der Partner ist entsprechend berechtigt, Einwilligungen in Heilbehandlungen zu erklären, und die Ärzte sowie das Pflegepersonal sind dem Partner gegenüber entsprechend von der Schweigepflicht entbunden.

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift*

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift*