

Generalvollmacht

- I. Generalvollmacht
- II. Vorsorgevollmacht
- III. Patientenverfügung
- IV. Organspendeerklärung
- V. Abschlusserklärung

I.

Generalvollmacht

Ich, Karl Möglichmacher - Bergstrasse 50 - 12345 Buggis (folgend „Vollmachtgeber“)

erteile hiermit im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und im Beisein unten genannter Zeugen

Frau Erika Hübsch - Burgerweg 100 - 556688 Wechtel - Telefon: +49 171 1511660 (folgend „Bevollmächtigte“)

Generalvollmacht, und zwar jedem einzeln und allein, den Vollmachtgeber in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten.

Der Bevollmächtigte kann diese Vollmacht für einzelne, von ihm zu bestimmende Angelegenheiten auch an einen Dritten schriftlich übertragen.

Der Bevollmächtigte ist auch befugt, Rechtsgeschäfte mit sich im eigenen Namen und als Vertreter Dritter vorzunehmen. Die Vollmacht erlischt nicht durch Geschäftsunfähigkeit oder Tod des Vollmachtgebers.

II.

Vorsorgevollmacht

Die Vollmacht gilt in gleicher Weise für sämtliche Erklärungen, die im Falle vorübergehender oder andauernder eigener Einwilligungs- oder Handlungsunfähigkeit:

- a) gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder sonstigen Anstalten, Behörden und Gerichten abzugeben oder entgegenzunehmen sind (Gesundheitssorge); der jeweilige Bevollmächtigte ist berechtigt, für den Vollmachtgeber in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einzuwilligen oder die Einwilligung zu versagen oder den Behandlungsabbruch zu verlangen; dies gilt auch dann, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Vollmachtgeber aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet; er kann hierzu die Krankenunterlagen einsehen und alle Auskünfte und

Generalvollmacht

Informationen von den behandelnden Ärzten und dem Krankenhaus verlangen; diese werden von der Schweigepflicht entbunden;

- b) mit der Ausübung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes verbunden sind (Aufenthaltsbestimmung), insbesondere die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen: sowie auch soweit es sich um eine Unterbringung des Vollmachtgebers handelt, die mit Freiheitsentziehung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und freiheitsbeschränkende Maßnahmen i. S. v. § 1906 Abs. 4 BGB (Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise)verbunden sind.

III. Patientenverfügung

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und im Beisein unten genannter Zeugen bestimme ich als Vollmachtgeber hiermit, dass ich

- a) im Falle irreversibler Bewusstlosigkeit,
- b) im Falle wahrscheinlicher schwerer Dauerschädigung des Gehirns (Decerebration),
- c) im Falle des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers,
- d) im Falle, dass ich mich im Endstadium einer unheilbaren tödlich verlaufenden Krankheit befinde, oder bei irreversiblem tödlichem Verlauf meines Grundleidens, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
- e) im Falle, dass ich infolge eines Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen,
- f) mit einer Intensivtherapie (lebensverlängernden Maßnahmen), d.h. künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, Künstliche Beatmung, Dialyse, Gabe von Blut- und Blutbestandteile sowie einer Reanimation nicht einverstanden bin,
- g) Für den Fall, dass durch eine der vorgenannten ärztliche Maßnahme im Rahmen der Intensivtherapie nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Sterbevorgangs oder eine Verlängerung des Leidens, verweigere ich hiermit ausdrücklich die Zustimmung zu irgendwie gearteten ärztlichen Eingriffen insbesondere zu ärztlichen Maßnahmen im Rahmen der Intensivtherapie,

Generalvollmacht

- h) Sollten Diagnose und Prognose von mindestens zwei Fachärzten, - ungeachtet der Möglichkeit einer Fehldiagnose - ergeben, dass meine Krankheit zum Tode führen und mir nach aller Voraussicht große Schmerzen bereiten wird, so wünsche ich keine diagnostischen Eingriffe und keine Verlängerung meines Lebens mit Mitteln der Intensivtherapie, wie eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, Künstliche Beatmung, Dialyse, Gabe von Blut- und Blutbestandteilen,
- i) Sobald durch mindestens zwei voneinander unabhängige Fachärzte festgestellt werden sollte, dass ich eine Hirnverletzung oder eine Gehirnerkrankung habe, durch die meine normalen geistigen Funktionen schwerwiegend und irreparabel geschädigt worden sind, so bitte ich um Einstellung der Therapie. Zugleich wünsche ich, dass ich in einem solchen Fall alle notwendigen Medikamente bekomme, die erforderlich sind, mich von Schmerzen und großer Belastung zu befreien, auch wenn dadurch der Zeitpunkt meines Todes früher herbeigeführt wird,
- j) Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

IV. Organspendeerkklärung

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und im Beisein unten genannter Zeugen erkläre ich als Vollmachtgeber, dass mir bewusst ist, dass Organe nur nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) bei aufrechterhaltenen Kreislaufsystem und unter künstlicher Beatmung entnommen werden können, wenn mindestens 2 unabhängige Fachärzte meinen definitiven, irreversiblen Hirntod festgestellt haben. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (maximal 72 Stunden) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe:

- a) Ich erkläre mich mit einer weltweiten Organspende einverstanden,
- b) ich erkläre mich mit einer Organspende ausschließlich in Deutschland einverstanden,
- c) ich stehe nach meinem Ableben für Forschungszwecke zur Verfügung,
- d) außerdem stimme ich der Durchführung von intensiv medizinischen Maßnahmen zu, die zum Schutz der Organe bis zu ihrer Entnahme erforderlich sind. Entsprechendes soll auch für den Fall gelten, dass zu erwarten ist, dass der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) in wenigen Tagen eintreten wird.

Generalvollmacht

V. Abschlusserklärung und Unterschrift

Diese Willenserklärung stellt meine jetzige Position und persönliche Ansicht für den akuten Fall eines Therapiebeginns oder -abbruchs dar. Aus ethischen Gründen möchte ich würdevoll in Frieden sterben. Ich erwarte von allen Beteiligten volle Akzeptanz meiner Willenserklärung, sobald eine Situation eintritt, zu der diese Willenserklärung Bezug hat. Entscheidungen, die dieser Willenserklärung nicht entsprechen, sind nicht in meinem Willen.

Mit meiner hier getätigten Unterschrift bestätige ich den gesamten Umfang dieser Erklärung.

Buggis, den 13.05.2023
Ort / Datum

Karl Möglichmacher
Unterschrift des/der Erklärenden

Zeuge

Erika Hübsch – geb.: 08.04.1998 – Burgerweg 100 – 556688 Wechtel – Perso.-Nr. T22000129

Ich bestätige als Bevollmächtigter, dass ich die Rechte und Pflichten, die aus dieser Verfügung entstehen, nach bestem Wissen und Gewissen im Sinne des Vollmachtgebers vertreten werde und nehme diese Vollmacht an. Ich werde mich jederzeit für die Interessenwahrung des Vollmachtgebers in vollem Umfang einsetzen.

Wechtel, den 13.05.2023
Ort / Datum

Erika Hübsch
Unterschrift des/der Bevollmächtigten

Aktualisierung

Hiermit bestätige ich die Aufrechterhaltung meiner oben festgehaltenen Ansichten und der Vollmacht:
Wichtiger Hinweis: IDENT SOS erinnert alle zwei Jahre an die wiederkehrende Zustimmung der vorangegangenen Vollmacht