

Vollmacht für den Krankheitsfall eines Partners

Ich,

bevollmächtige hiermit

für den Fall, dass ich aus Gründen wie Erkrankungen oder Verletzungen selbst nicht mehr in der Lage bin, für mich Zustimmungserklärungen zu medizinischen Eingriffen gegenüber Ärzten abzugeben. Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, sich über meinen Gesundheitszustand zu informieren. Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich hiermit von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem/der Bevollmächtigten.
Die Erteilung einer Untervollmacht ist möglich.
