

Vorsorgevollmacht (Englisch)

Power of Attorney

Hiermit erteile ich, _____, geb. am _____,
I, _____, born on _____,

(Adresse)
(resident at) _____

der/den nachfolgend aufgeführten Person/-en
hereby grant the person/s specified below:

1. _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
(surname, first name, date of birth)

(Adresse) (Telefonnummer)
(address) (telephone number)

2. _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
(surname, first name, date of birth)

(Adresse) (Telefonnummer)
(address) (telephone number)

(Ist mehr als ein Bevollmächtigter benannt, ist jeder allein zum Handeln berechtigt.)
(If more than one authorised representative is identified, each party shall be entitled to act severally.)

Vollmacht

the authority

mich in allen Angelegenheiten vollen Umfanges zu vertreten, in denen eine
Vertretung rechtlich zulässig ist.
to fully represent me in all matters in which such representation is legally admissible.

Diese Vollmacht ist in vollem Umfang sofort wirksam. Sie bleibt auch im Falle
einer etwaigen Geschäftsunfähigkeit wirksam. Diese Vollmacht soll durch meinen
Tod nicht erlöschen.
This Power of Attorney shall be wholly effective immediately. It shall also remain in effect in the
instance of any legal incapacity. This Power of Attorney shall not lapse in the instance of my
demise.

Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf alle Angelegenheiten der Personensorge, insbesondere der Gesundheitsorge. Ich entbinde alle Ärzte und Pflegepersonen gegenüber dem Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht.

This Power of Attorney shall also extend to all matters concerning personal care, in particular health care. I hereby release all physicians and health care professionals from their obligation of confidentiality vis-à-vis the authorised representative.

Der Bevollmächtigte darf für mich auch in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen oder diese für mich ablehnen. Dies gilt auch für besonders risikoreiche Eingriffe, bei denen die Gefahr besteht, dass ich dadurch sterbe oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Die Einwilligung in solche Maßnahmen, deren Widerruf oder ihre Ablehnung bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn der Bevollmächtigte und der behandelnde Arzt sich nicht einig sind, ob die Maßnahme oder ihre Ablehnung meinem Willen entspricht. (§1904 BGB).

The authorised representative may also consent to medical examinations, curative treatments and medical interventions being carried out on me, or may reject these on my behalf. This shall, in particular, also apply to especially risky interventions during which I run the risk of dying or of suffering severe and long-term health impairment. Any consent to such measures, or revocation or rejection thereof, shall require the approval of the guardianship court if the authorised representative and the attending physician cannot agree whether the intervention or the rejection thereof is in accordance with my wishes (Section 1904 of the German Civil Code [BGB]).

Der Bevollmächtigte ist ebenfalls berechtigt, meinen Aufenthalt zu bestimmen und insbesondere auch über eine notwendig werdende Einweisung bzw. dauernde oder zeitweise Unterbringung in einem Krankenhaus oder in einem Pflegeheim mit Freiheitsentziehung zu entscheiden. Er ist ebenfalls befugt in unterbringungs-ähnliche Maßnahmen, wie z.B. das Anbringen von Bettgittern bzw. Bauchgurten oder die medikamentöse Ruhigstellung, sowie in ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung einzuwilligen. Für die Einwilligung in diese Maßnahmen, die in §1906 BGB geregelt sind, ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen.

Similarly, the authorised representative shall also have the right to determine my accommodation, and, in particular, to decide upon my admission and/or permanent or temporary accommodation in a hospital or nursing home as may become necessary and which shall involve deprivation of liberty. S/he shall also be authorised to agree to accommodation-related measures, such as the installation of bed rails and/or abdominal restraints or the administration of sedatives within accommodation-specific parameters. These measures, which are regulated in Section 1906 of the BGB, shall also be subject to approval by the guardianship court.

Mir ist bewusst, dass diese Vollmacht umfassend und generell ist. Ich kann dem Bevollmächtigten jedoch im Innenverhältnis konkrete Weisungen erteilen.

I am aware that this Power of Attorney is comprehensive and general in nature. However, I may issue the authorised representative specific instructions at an internal level.

Wenn ich die Vollmacht widerrufe, muss mir der Bevollmächtigte das Original dieser Vollmacht zurückgeben.

Should I revoke this Power of Attorney, the authorised representative shall return the original hereof to me.

Der Bevollmächtigte darf Untervollmachten erteilen und widerrufen.

The authorised representative shall also have the right to issue and revoke sub-powers of attorney.

Sollte trotz dieser Vollmacht die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich sein, wünsche ich, dass der Bevollmächtigte als rechtlicher Betreuer eingesetzt wird.

Should judicial monitoring be necessary despite this Power of Attorney, I wish my authorised representative to be appointed legal guardian.

.....

Ort, Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers
Place, date and signature of the Principal/s

Ich/Wir bestätige(n), dass Frau/Herr.....

die Vollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte unterschrieben hat.

I/We confirm that Ms./Mr. has signed this Power of Attorney while in full possession of his/her mental faculties.

Name/n:.....

Name/s:

.....

.....
Geburtsdaten und/oder Name der Institution, Ort, Datum
Dates of birth and/or name of institution, place, date

.....
Unterschriften des/der Zeugen
Signature/s of witness/es

Für die korrekte Übersetzung des deutschsprachigen Ursprungstextes kann keine Gewähr übernommen werden.

The translation of the original German text cannot be guaranteed to be correct.