

Ernennung einer therapeutischen Vertretung

Der Unterzeichnete (NAME und VORNAME des Heimbewohners)

.....

Geburtsdatum:

Beherbergt im Heim:

ernennt hiermit

Frau / Herr

Adresse:

Telefonnummer:

Verwandtschaftsverhältnis (eventuell):

ZUR BEZUGSPERSON IM BEREICH THERAPEUTISCHER VERTRETUNG

Im Fall meiner Urteilsunfähigkeit bespricht der therapeutische Vertreter mit dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen in meinem Namen (Art. 370 des Zivilgesetzbuches)

Bemerkung:

Der Heimbewohner kann dem Vertreter Anweisungen im Hinblick auf die Pflege, die er sich wünscht oder ablehnt, verfassen (siehe Patientenverfügung).

Der Heimbewohner kann Ersatzlösungen vorsehen, im Fall, dass der therapeutische Vertreter das Mandat ablehnt oder kündigt, oder dass er für dessen Erfüllen nicht fähig ist.

Der therapeutische Vertreter handelt nach den objektiven Interessen des Heimbewohners und berücksichtigt seinen mutmasslichen Willen (Art. 51 des Gesundheitsgesetzes)

Die vorliegende Vollmacht ist zeitlich nicht begrenzt. Sie ist gültig sobald der Vertreter und der Auftraggeber bei der Dokumentunterzeichnung urteilsfähig sind.

Ausgestellt (Ort): Datum:

Unterschrift: