

VOLLMACHT für die administrative Vertretung

Der Unterzeichnete (NAME und VORNAME des Heimbewohners)

Geboren am

AHV-Nummer

Wohnsitz

zur Zeit im Heim

ernennt hiermit

Herrn / Frau

Wohnhaft in

ZUR BEZUGSPERSON, BEAUFTRAGT, MEINE LAUFENDEN GESCHAEFTE ZU ERLEDIGEN,
das heisst:

- Verwaltung, Kontrolle und Bezahlung der laufenden Kosten, insbesondere der Rechnungen des Heimes aus meinem eigenen Guthaben;
- Administrative Vorkehrungen zu treffen und Schritte zu unternehmen in Bezug auf Sozialleistungen und deren Auszahlungen;
- Verwaltung meiner persönlichen Ausgaben und/oder die Kontrolle des vom Heim erstellten diesbezüglichen Kontos;
- Verbindung mit der Krankenversicherung.

Die vorliegende Vollmacht ist zeitlich nicht begrenzt. Sie ist gültig, wenn der Vertreter und der Auftraggeber bei der Dokumentunterzeichnung urteilsfähig sind. Sie erlischt mit dem Verlust der Urteilsfähigkeit des Auftraggebers oder des Vertreters. Das Erwachsenenrecht wird angewendet.

Der Unterzeichnete anerkennt hiermit, dass Rechtshandlungen, die gestützt auf vorliegende Vollmacht von der beauftragten Person vorgenommen werden, für ihn jederzeit verbindlich sind.

Ausgestellt (Ort):, Datum:.....

Unterschrift: