

Vollmacht

Der/die Vertragsnehmer(in) / Bewohner(in):
ermächtigt hiermit:

Name / Vorname:

Adresse:

Wohnort:

Telefon, Mobile:

als meine Vertretung gegenüber der **Stiftung Lohner Adelboden**, (Wohnen mit Dienstleistungen, Alters- und Pflegeheim) in der ich mich zurzeit aufgrund des Wohnungs- und Dienstleistungs- / Pensions- und Pflegevertrags vom aufhalte.

Diese Vollmacht umfasst die Kontaktaufnahme und Gespräche mit der Geschäftsleitung und/oder der Pflegedienstleitung und Einsicht in das Vertragsnehmer- / Bewohner-Dossier durch meine bevollmächtigte Person, solange ich als der/die Unterzeichnende urteilsfähig und handlungsfähig bin.

Für den Fall meiner Urteilsunfähigkeit bzw. Handlungsunfähigkeit erlischt diese Vollmacht nicht.

Im Falle meiner Urteilsunfähigkeit kann die bevollmächtigte Person nach wie vor die notwendigen, in meinem Interesse liegenden Rechtshandlungen vornehmen, sei es bezüglich notwendiger Hospitalisation, Verlegung in ein anderes Heim, Kündigung des Dienstleistungs- / Pensions- + Pflegevertrags, Zahlungsverkehr und Abrechnung mit der Stiftung Lohner Adelboden, der Krankenkasse und anderen Versicherungen, der AHV und Pensionskasse sowie Kündigung von Versicherungen.

Die bevollmächtigte Person ist ausserdem ermächtigt, den gesamten Bankverkehr zu erledigen und ist berechtigt, ein allfälliges Bankschrankfach zu öffnen. Gegenüber der Bank wird eine Vollmacht ausgestellt, welche unbefristet gilt und auch im Falle meiner Urteilsunfähigkeit nicht erlischt.

Diese Bevollmächtigung für den Fall der Urteilsunfähigkeit meinerseits sollen die zuständigen Erwachsenenschutzbehörden als meine Willensäusserung akzeptieren.

Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme des Erwachsenenschutzes gegeben sind, soll die bevollmächtigte Person als Beistand ernannt und eingesetzt werden.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

In 3-facher Ausfertigung für Vollmachtgeber/in, bevollmächtigte Person und Stiftung Lohner Adelboden