

## Vollmacht

Vollmachtgeber/in: .....

Geburtsdatum: .....

AHV-Nummer: .....

Wohnort: .....

Aufenthaltort (Heim): .....

bevollmächtigt hiermit

Herr / Frau: .....

Wohnort: .....

Verwandtschaftsgrad: .....

als mein/e Mandant/in meine laufenden Verpflichtungen auszuführen:

- Die Verwaltung, die Kontrolle und die Bezahlung der laufenden Kosten, im besonderen die aus dem Heimaufenthalt anfallenden Kosten aus meinem persönlichen Vermögen;
- Die administrativen Vorkehrungen zu treffen, welche für die Geltendmachung der Sozialleistungen und deren Inkasso notwendig sind;
- Die Verwaltung meiner persönlichen Ausgaben und/oder die Kontrolle der vom Heim belasteten persönlichen Kosten;
- Die Beziehungen mit dem Krankenversicherer;
- Die Entscheidung der Arztwahl in meinem Interesse zu treffen.

Diese Vollmacht ist über meine Urteilsunfähigkeit hinaus gültig.

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass juristische Handlungen und Verbindlichkeiten, die vom Bevollmächtigten im Rahmen dieser Vollmacht getätigt wurden, in jedem Fall und für immer verbindlich sind.

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....