

Pårørendefuldmagt vedrørende personlige forhold

Fuldmagtsgiver og fuldmægtig

Undertegnede udsteder hermed fuldmagt til at handle på mine vegne i det omfang, som er beskrevet her i dokumentet og med samme virkning, som hvis handlingen var foretaget af mig.

| | |
|------------------------|--------------------------|
| Fuldmagtsgiver: | Jens Jensen |
| Fødselsdato: | 090440 |
| Adresse: | Gåsevej 9, 4100 Ringsted |
| Fuldmagtstager: | Petra Petersen |
| Fødselsdato: | 050545 |
| Adresse: | Algade 17, 4000 Roskilde |

Alternativ fuldmægtig

Hvis den nævnte fuldmægtig ikke kan eller vil påtage sig en opgave, som er beskrevet i fuldmagten, kan følgende indtræde som alternativ fuldmægtig og overtage beføjelserne i denne fuldmagt.

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Alternativ fuldmægtig: | Hans Hansen |
| Fødselsdato: | 210769 |
| Adresse: | Bjergvej 33, 4200 Slagelse |

Ikrafttræden

Fuldmagten træder i kraft, så snart jeg har underskrevet den. Den skal fortsat gælde efter, at jeg på grund af fx demens, sindslidelse, blodprop eller andet er ude af stand til at handle fornuftsmæssigt og varetage mine anliggender på betryggende vis.

Omfang

Min fuldmægtig har ret til på mine vegne at træffe alle beslutninger om mine personlige forhold, herunder at varetage mine interesser over for offentlige myndigheder, herunder bl.a. - men ikke begrænset til - at ansøge om offentlige hjælpeforanstaltninger, påklage afgørelser, anmode om aktindsigt i alle oplysninger vedrørende min person, herunder mine helbredsforhold, mv. Min fuldmægtig indtræder i mine rettigheder vedr. behandling af persondata.

Min fuldmægtig skal anses som nærmeste pårørende i forbindelse med eventuel omsorg og pleje, og anmodninger og indsigelser mv. fra fuldmægtigen skal anses som fremsat af mig, medmindre jeg udtrykkeligt fremsætter ønsker om andet.

Min fuldmægtig skal indtræde i det stedfortrædende samtykke til sundhedsmæssig behandling, og skal således anses som min nærmeste pårørende og i øvrigt varetage mine interesser i forhold til sundhedslovgivningen.

NB. Fuldmagten kan ikke anvendes til at træffe beslutning om indflytning i plejebolig.

Tilbagekaldelse

Så længe jeg har evnen til at handle fornuftsmæssigt, kan denne fuldmagt tilbagekaldes helt eller delvis og den bortfalder i øvrigt, hvis jeg kommer under værgemål for personlige forhold.

Underskrift af fuldmagt for vitterlighedsvidne

Som vidne bekræfter jeg med min underskrift at det er fuldmagtsgiver, der egenhændigt har underskrevet fuldmagten og at dato og sted er korrekt. Endvidere underskriver jeg til vitterlighed for at fuldmagtsgiver er myndig og fornuftsmæssigt er i stand til at oprette en fuldmagt vedrørende personlige forhold. Jeg bekræfter endvidere, at jeg ikke har personlige interesser i fuldmagtens oprettelse.

Dato og sted

Jens Jensen, fuldmagtsgiver (påkrævet)

Dato og sted

Petra Petersen, fuldmægtig (valgfrit)

Dato og sted

Hans Hansen, alternativ fuldmægtig (valgfrit)

1. vidne

Navn (brug BLOKBOGSTAVER)

Adresse

Fødselsdato

Underskrift

2. vidne

Navn (brug BLOKBOGSTAVER)

Adresse

Fødselsdato

Underskrift