

Muster-Vollmacht zur Unterstützung bei Pflegekasse, Ärzten und Behörden

Diese Vorlage unterstützt pflegende Angehörige dabei, organisatorische Aufgaben für pflegebedürftige Personen einfacher und strukturierter zu übernehmen. Gerade bei Gesprächen mit Pflegekassen, Ärzten oder Behörden wird häufig eine schriftliche Vollmacht benötigt. Die folgende Vorlage dient als praktische Grundlage und kann individuell ergänzt werden.

Muster-Vollmacht

Vollmachtgeber/in:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Bevollmächtigte Person:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Vollmacht für pflegende Angehörige

Hiermit bevollmächtige ich die oben genannte Person, mich in Angelegenheiten gegenüber Pflegekassen, Krankenkassen, Ärzten, medizinischen Einrichtungen sowie Behörden zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst insbesondere:

- Kommunikation mit Pflegekassen und Krankenkassen
- Einreichung und Empfang von Unterlagen
- Organisation von Pflegeleistungen
- Vereinbarung und Koordination von Terminen
- Auskunftseinholung bei medizinischen Einrichtungen
- Unterstützung bei Anträgen und Formularen

Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Für bestimmte rechtliche oder finanzielle Angelegenheiten kann zusätzlich eine notarielle Vollmacht erforderlich sein.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in
