

VOLLMACHT / PUNOMOĆ

Ich/Ja,(Vollmachtgeber/in/opunomoćitelj/ica)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort/Ime, prezime, datum rođenja, mjesto rođenja

.....
Adresse, Wohnsitzland, Telefon, E-Mail/adresa, država prebivališta, telefon, e-mail

erteile hiermit Vollmacht an/ovim izričem punomoć

..... (bevollmächtigte Person/opunomoćena osoba)

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum/ime, prezime, datum rođenja

.....
Adresse, Wohnsitzland, Telefon, E-Mail/adresa, država prebivališta, telefon, e-mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgendem mit Ja angekreuzt oder gesondert angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werde.

Navedeni povjerenik/navedena povjerenica je opunomoćena, zastupati me u svim slučajevima, koje sam u slijedećem sa Da označio/la ili sam dodatno naveo/la. Izricanjem punomoći želim izbjeći određivanje skrbništva sudskim putem. Punomoć stoga stupa na snagu kad ja nakon njene uspostave postanem poslovno nesposoban/na.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Punomoć je djelotvorna samo, dok je opunomoćena osoba u posjedu punomoći i pri poduzimanju pravne radnje u stanju priložiti ispravu u originalu.

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit / Zdravstvena skrb/potreba njege

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. Opunomoćenik/ca smije odlučivati u svim slučajevima zdravstvene skrbi, isto kao o svim pojedinostima ambulante ili (djelomično-)stacionarne njege. On/ona je ovlašten/a, provoditi moju osobnu volju izrečenu u pismenoj izjavi o volji pacijenta.	O Ja/da	O Nein/ne
Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide § 1829 Abs. 1 BGB).¹ Opunomoćenik/ca osobito smije dati pristanak na sve mjere, koje se odnose na pregled zdravstvenog stanja, na zdravstvene tretmane ili liječničke zahvate, pa i		

¹ Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt **kein** Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

kada postoji opravdana opasnost, da taj zahvat završi smrću ili da pri tom pretrpim tešku i trajnu štetu (§ 1829 stavak 1, Građanski zakonik). ²	☐ Ja/da	☐ Nein/ne
Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in medizinisch angezeigte Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. ³ Opunomoćenik/ca osobito smije zabraniti ili opovrgnuti svoj pristanak u medicinsko-indiciranim postupcima pri pregledu zdravstvenog stanja, zdravstvenih tretmana ili liječničkih zahvata, pa i kad postoji opravdana opasnost, da ja zbog izostanka zahvata ili njegovog prekida umrem ili pretrpim tešku i trajnu štetu po zdravlje (§ 1829, stavak 2, Građanski zakonik). Stoga može dati pristanak za suzdržavanje od ili ukidanje mjera za produljenje života. ⁴	☐ Ja/da	☐ Nein/ne
Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf ihrerseits mich behandelnde Ärzte und nichtärztliches Personal sowie Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden. Opunomoćenik/ca smije imati uvid u bolesničke akte i dozvoliti njihovo prosljeđivanje trećim osobama. Prema opunomoćenoj osobi svi za mene nadležni liječnici kao i medicinsko osoblje oslobođeni su obveze na šutnju. Opunomoćena osoba smije sa svoje strane nadležne liječnike, ne liječničko osoblje, kao i djelatnike osiguravajućih zavoda, odnosno obračunskih ureda za privatne liječnike osloboditi njihove obveze na šutnju.	☐ Ja/da	☐ Nein/ne

² Ako između opunomoćenika/ce i nadležnog liječnika **nema** suglasnosti o tome, da dozvola, protivljenje ili opoziv pristanka odgovara volji pacijenta (opunomoćitelja), onda opunomoćenik mora pribaviti dozvolu nadležnog suda za skrbništvo (§ 1829 stavak 4 i 5, Građanski zakonik).

³ Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt **kein** Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB).

⁴ Ako između opunomoćenika/ce i nadležnog liječnika **nema** suglasnosti o tome, da dozvola, protivljenje ili opoziv pristanka odgovara volji pacijenta (opunomoćitelja), onda opunomoćenik mora pribaviti dozvolu nadležnog suda za skrbništvo (§ 1829 stavak 4 i 5, Građanski zakonik).

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 BGB) entscheiden, solange dergleichen in meinem wohlverstandenen subjektiven Interesse erforderlich ist.⁵ Opunomoćenik/ca smije odlučivati o mom smještaju uz moguće posljedice oduzimanja slobode (§ 1831 stavak 1, Građanski zakonik) kao i o mjerama koje znače oduzimanja slobode (n.pr. rešetke na krevetu, medikamenti i sl.) u domu ili u nekoj drugoj ustanovi (§ 1831 stavak 4, Građanski zakonik) isto kao i o liječničkim mjerama prinude (§ 1832, Građanski zakonik), ukoliko su te mjere nužne za moje dobro.⁶	O Ja/da	O Nein/ne
•	O Ja/da	O Nein/ne

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten / Pitanja prebivališta i stanovanja

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. Opunomoćenik/ca smije odlučivati o mom prebivalistu.	O Ja/da	O Nein/ne
Sie darf mich bei der Meldebehörde an- und abmelden. Opunomoćenik/ca smije odjaviti i prijaviti me u prijavnom uredu.	O Ja/da	O Nein/ne
Sie darf meinen Haushalt auflösen. Opunomoćenik/ca smije razriješiti moje kućanstvo.	O Ja/da	O Nein/ne
Sie darf die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen. Opunomoćenik/ca smije zastupati prava i dužnosti, koja proizlaze iz ugovora o iznajmljivanju stana, uključujući i otkaz.	O Ja/da	O Nein/ne
Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen. Opunomoćenik/ca smije zaključiti kao i otkazati novi ugovor o iznajmljivanju stambenog prostora.	O Ja/da	O Nein/ne
Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. Opunomoćenik/ca smije zakonski zaključiti ili otkazati govor o stanovanju i o institucionalnom skrbništvu (ugovor sa domom).	O Ja/da	O Nein/ne
•	O Ja/da	O Nein/ne

⁵ In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1831 Abs. 2 und 5 BGB und § 1832 Abs. 2, 4 und 5 BGB).

⁶ U ovim slučajevima opunomoćenik mora pribaviti dozvolu nadležnog suda za skrbništvo (§ 1831 stavak 2 i 5 Građanski zakonik i § 1832 stavak 2, 4 i 5 Građanski zakonik).

Vermögenssorge / Imovinska skb

Sie darf mein Vermögen umfassend verwalten. Beispielhaft und nicht abschließend umfasst dies: Über Vermögensgegenstände jeder Art zu verfügen, Zahlungen und Wertgegenstände anzunehmen, Verbindlichkeiten einzugehen ** und Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abzugeben sowie mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten. Sie darf alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen. Sie darf Gelegenheitsgeschenke machen. Opunomoćenik/ca ima pravo sveobuhvatno upravljati mojom imovinom. To uključuje, primjerice, a ne iscrpno: raspolaganje imovinom bilo koje vrste, prihvaćanje uplata i vrijednosti, ulazak u obveze ** i davanje izjava o namjeri vezanih uz moje račune, račune za skrbništvo i sefove, kao i zastupanje u poslovnim transakcijama s kreditnim institucijama. Može obavljati sve pravne radnje i pravne transakcije, davati i primati izjave svih vrsta te podnositi, mijenjati i povlačiti zahtjeve. Povremeno joj je dopušteno darovati poklone.	O Ja/da	O Nein/ne
Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können Nisu mu/joj dozvoljene slijedeće radnje. _____ _____	O Ja/da	O Nein/ne

** Zur Aufnahme von Darlehen ist der Bevollmächtigte nur dann befugt, wenn die Vollmacht notariell beurkundet wurde.

** Ovlašteni zastupnik ovlašten je uzimati zajmove samo ako je punomoć ovjerena kod javnog bilježnika.

Aus: Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter, Verlag C.H.Beck, ISBN 978-3-406-83685-5)

Iz: Preventivna skrb u slučaju nezgode, bolesti, starosti, Naklada C.H.Beck, ISBN 978-3-406-83685-5

Post und Telekommunikation / Pošta i telekomunikacija

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen. Das gilt unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) insbesondere auch für E-Mails, Chatnachrichten in Messenger-Diensten, Telefonanrufe und das Abhören von Sprachnachrichten. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telefonkommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. - Opunomoćenik/ca smije preuzimati i otvarati poštu koja glasi na moje ime – ako je i sa napomenom „vlastoručno“. Isto vrijedi neovisno o mediju (npr. privatno računalo, tablet, pametni telefon) a posebno za e-mail-poštu, chat-poruke putem messenger-službe, telefonske pozive kao i za odslušavanje govorne pošte. On/ ona smije k tome odlučivati o uporabi sredstava za komunikaciju i o svim očitovanjima osobne volje, koja se odnose na ova područja (npr. sklapanje ugovora, otkazi).	O Ja/da	O Nein/ne
---	------------	--------------

Digitale Medien / Digitalni mediji

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten, insbesondere Benutzerkonten (z. B. in sozialen Netzwerken, bei E-Commerce-Anbietern, bei Zahlungsdienstleistern), zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern. - Opunomoćenik/ca ima neovisno o mediju (npr. osobno računalo, tablet, pametni telefon) slobodan pristup svim mojim podacima, posebno pristupnim korisničkim podacima, (kao npr. u socijalnim mrežama, kod ponuđača E-trgovine, kod uplatnih uslužnih djelatnika) i ima pravo odlučivati, hoće li ili smiju li se njihovi sadržaji zadržati, mijenjati ili brisati. On/ona smije koristiti i potraživati sve za to potrebne pristupne podatke.	O Ja/da	O Nein/ne
--	------------	--------------

Behörden / Javne ustanove

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Opunomoćenik/ca me smije zastupati pri ustanovama, osiguranjima i mirovinsko-socijalnim zavodima osiguranja.	O Ja/da	O Nein/ne
---	------------	--------------

Vertretung vor Gericht / Zastupanje na sudu

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Opunomoćenik/ca me smije zastupati na sudovima kao i pokretati sudske postupke svih vrsta.	O Ja/da	O Nein/ne
--	------------	--------------

Untervollmacht / Podređena punomoć

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Opunomoćenik/ca smije u pojedinim slučajevima dodjeljivati podređenu punomoć.	O Ja/da	O Nein/ne
---	------------	--------------

Geltung über den Tod hinaus / Valjanost poslije smrti

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt. Želim da ova punomoć vrijedi i poslije moje smrti, sve dok je moji nasljednici ne opozovu.	☐ Ja/da	☐ Nein/ne
--	--------------------------------	----------------------------------

Regelung der Bestattung / Reguliranje pogreba

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt. Želim da opunomoćenik/ca regulira moj pogreb u skladu sa mojim željama.	☐ Ja/da	☐ Nein/ne
---	--------------------------------	----------------------------------

Betreuungsverfügung / Odredba o skrbništvu

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die vorne bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. Ako usprkos punomoći bude potrebno zakonsko zastupništvo (« zakonsko skrbništvo“), onda molim da se skrbnikom imenuje naprijed navedena osoba moga povjerenja.	☐ Ja/da	☐ Nein/ne
---	--------------------------------	----------------------------------

Weitere Regelungen / Daljnje odredbe

.....

.....

Sofern einzelne in diesem Formular aufgeführte Angelegenheiten gar nicht oder mit „Nein“ angekreuzt werden, sollte zur Vertretung in diesen Bereichen eine weitere Person bevollmächtigt werden. Anderenfalls wird für diese Angelegenheiten im Vorsorgefall ein rechtlicher Betreuer bestellt.

Ako pojedinačna pitanja navedena u ovom obrascu uopće nisu označena ili su označena s "ne", druga osoba treba biti ovlaštena da ih zastupa u tim područjima. U suprotnom, u slučaju preventivnog događaja bit će imenovan zakonski skrbnik za te stvari.

.....	
Ort, Datum/Mjesto, datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers Potpis opunomoćiteljice/opunomoćitelja

.....	
Ort, Datum/Mjesto, datum	Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers Potpis opunomoćenice/opunomoćenika