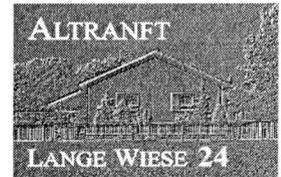


# Verfügungen / Vollmachten

DIPL.-ING.  
**E**RNST-**W**OLFGANG **S**SCHULZ



## Vorsorgevollmacht

Ich, Ernst-Wolfgang Schulz, geb. am 06. Oktober 1944 in Söllichau, wohnhaft in Lange Wiese 24; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde erteile hiermit **Vollmacht für den Fall, dass ich eindeutig, medizinisch nachgewiesen geschäftsunfähig bin**, meiner Ehefrau, Ursula Schulz, geb. am 26. Mai 1940 in Halle (Saale), wohnhaft in Lange Wiese 24; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde.

Diese Vollmachtserteilung soll Vorrang vor einer vom Gericht eingesetzte Betreuung haben. Sie wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheit zu vertreten, die ich wie folgend angegeben habe.

### Gesundheitsvorsorge und Pflegebedürftigkeit

- Sie darf alle Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil)stationären Pflege. Dabei ist unbedingt meine Patientenverfügung zu beachten!
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zu Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben könnte oder einen schweren / länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. Auch dabei ist unbedingt meine Patientenverfügung zu beachten!
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte entsprechend meiner Patientenverfügung von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

### Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Kauf – und Kreditvertrag über unser Haus wahrnehmen.
- Sie darf einen Heimantrag o. ä. Verträge abschließen.

### Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegen nehmen und öffnen, sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Verträge / Kündigungen) abgeben.

### Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten -. und Sozialleistungsträgern vertreten.

### Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten, sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Vermögensvorsorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtsbehandlungen und Rechtsgeschäfte im In – und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. Namentlich:
  - Über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
  - Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
  - Schenkungen in meinem Sinn vornehmen
  - Verbindlichkeiten eingehen, insbesondere Darlehens - und sonstige Kreditverträge abschließen
  - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr in Kreditinstituten vertreten.

Sollte zum Zeitpunkt der notwendigen Anwendung dieser Vollmacht die oben bevollmächtigte Person (Ehefrau) selbst nicht handlungsfähig im Sinne dieser Vollmacht sein, bevollmächtige ich in der Folge meine Tochter, Alexandra Jenny Schulz, geb. am 13. Februar 1980 in Halle (Saale), wohnhaft in Wasserstr. 7, 16259 Bad Freienwalde.

Diese Verfügung habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Dies wird von unten stehenden Zeugen bestätigt. Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

**Diese Verfügung ersetzt die Vorsorgevollmacht mit Unterschriftsdatum vom 17.02.2007!**

Datum, Unterschrift:

17.5.2019 E.-W. Schulz

**Name und Anschrift der Zeugen:**

Karlheinz Marx; Lange Wiese 8; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde

21.05.2019 Karlheinz Marx

Datum, Unterschrift

Heike Buß, Fliederweg 5, 13259 Bad Freienwalde

21.05.2019 Heike Buß

Datum, Unterschrift

Das Original dieser Verfügung ist in meinem persönlichen Ordner Krankenakte abgelegt.

Kopien haben erhalten:

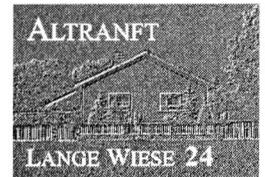
Meine Ehefrau sowie

mein Hausärztin, Frau Dr. med. Judith Werner, Praxis im MVZ MOL, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen  
die beiden Zeugen

Weiterhin wird dieses Dokument als PDF-File auf meiner Internetseite [www.ews-badfrw.de](http://www.ews-badfrw.de) im passwortgeschützten Bereich abgelegt. Die Zugangsdaten stehen in meinem Nothilfepass sowie auf dem Original meiner Ehefrau und in meinem persönlichen Ordner Krankenakte.

## Verfügungen / Vollmachten

DIPLOM-ING.  
**E**RNST-**W**OLFGANG **S**SCHULZ



## Patientenverfügung

Ich, Ernst-Wolfgang Schulz, geb. am 06. Oktober 1944, wohnhaft in Lange Wiese 24; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde

verfüge schon jetzt für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, gegenüber meinen Ärzten, dem Alten- oder Pflegeheim, in dem ich im entscheidenden Zeitpunkt ggf. wohne, sowie gegenüber jedem, der sonst Entscheidungen über meine Person zu treffen hat, folgendes:

Ich wünsche einen menschenwürdigen Tod und bitte meine Ärzte, Angehörigen und Pfleger, mir dabei beizustehen.

Wenn zwei Fachärzte unabhängig voneinander bestätigt haben und keine abweichenden ärztlichen Prognosen eines behandelnden Arztes vorliegen,

- dass ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,
  - dass ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
  - dass in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
- wünsche ich keine weiteren intensiv-medizinischen Maßnahmen, die mein Leben verlängern oder aufrechterhalten.

Ich wünsche,

- keine Gabe lebenserhaltender Medikamente.
- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. weiter aufrechterhalten wird. Ich wünsche jedoch, dass Medikamente zur Linderung der Luftnot gegeben werden und zwar auch dann, wenn diese Medikamente meine Lebenszeit verkürzen.
- keine künstliche Ernährung durchgeführt bzw. aufrechterhalten wird.

Ich wünsche in jedem Fall eine fachgerechte Pflege der Mund- und Schleimhäute sowie eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege. Insbesondere verlange ich, dass mir bei Schmerzen, Erstickungsängsten und Atemnot,

Übelkeit, Angst sowie anderen qualvollen Zuständen und belastenden Symptomen Medikamente verabreicht werden, die mich von Schmerzen und größeren Belastungen befreien, selbst wenn dadurch mein Tod voraussichtlich früher eintreten wird.

Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab. Für den Fall, dass ich aufgrund von Bewusstlosigkeit oder anderen körperlichen Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage sein werde, über meine persönlichen Belange zu entscheiden, soll diese Erklärung als Bekundung meines ausdrücklichen Willens gelten.

Sollte ein Arzt oder eine Ärztin oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und / oder pflegerische Behandlung gesorgt wird.

Diese Verfügung bitte ich, meinen behandelnden Ärzten zugänglich zu machen.

Zu Maßnahmen, die dieser Verfügung widersprechen, verweigere ich ausdrücklich meine Zustimmung.

Wenn für mich ein Betreuer bestellt wird, soll diese Verfügung auch für ihn gelten, d. h., dass er die hier festgelegten Verfügungen zu beachten hat. Ich erwarte, dass mein Betreuer / meine Betreuerin meine Behandlung so organisiert, dass meinem in dieser Verfügung niedergelegten Willen entsprochen wird.

Für den Fall meines Todeseintrittes wünsche ich keine Obduktion zur Klärung der Todesursache sowie Organentnahme zu Transplantationszwecken.

Als letzten Willen wünsche ich eine Urnenbeisetzung auf dem Waldfriedhof in Bad Freienwalde, wo bereits meine Mutter und mein Stiefsohn, Heiko Petersohn ihre Ruhestätte haben.

Mein behandelnder Arzt ist berechtigt, folgenden Personen Auskunft über meinen gesundheitlichen Zustand zu geben und ist insoweit von der Schweigepflicht entbunden: Meiner Ehefrau, Ursula Schulz, Lange Wiese 24; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde, meiner Tochter, Alexandra Jenny Schulz, Wasserstr. 7, 16259 Bad Freienwalde sowie meiner Stieftochter, Frau Ramona Gola, Orgelweg 8, 06128 Halle (Saale).

Folgende Personen haben von mir eine gesonderte Vorsorgevollmacht erhalten, die auch die Umsetzung dieser Patientenverfügung verlangt:

Meiner Ehefrau, Ursula Schulz, Lange Wiese 24; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde  
Meine Tochter, Alexandra Jenny Schulz, Wasserstr. 7, 16259 Bad Freienwalde

Diese Verfügung habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst. Dies wird von unten stehenden Zeugen bestätigt. Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

**Diese Verfügung ersetzt die Patientenverfügung mit Unterschriftsdatum vom 17.02.2007!**

Datum, Unterschrift:

17.5.2019 *E.-W. Schulz*

**Name und Anschrift der Zeugen:**

Karlheinz Marx; Lange Wiese 8; OT Altranft, 16259 Bad Freienwalde

21.05.2019 *Karlheinz Marx*

Datum, Unterschrift

Heike Buß, Fliederweg 5, 13259 Bad Freienwalde

21.05.2019 *Heike Buß*

Datum, Unterschrift

Das Original dieser Verfügung ist in meinem persönlichen Ordner Krankenakte abgelegt.

Kopien haben erhalten:

Meine Ehefrau sowie

mein Hausärztin, Frau Dr. med. Judith Werner, Praxis im MVZ MOL, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen  
die beiden Zeugen

Weiterhin wird dieses Dokument als PDF-File auf meiner Internetseite [www.ews-badfrw.de](http://www.ews-badfrw.de) im passwortgeschützten Bereich abgelegt. Die Zugangsdaten stehen in meinem Nothilfepass sowie auf dem Original meiner Ehefrau und in meinem persönlichen Ordner Krankenakte.