

Bestätigung der Ehegattennotvertretung

Die Ehegattennotvertretung ermöglicht die Vertretung eines Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners in Angelegenheiten der Gesundheitspflege, wenn diese Person aufgrund von Erkrankung oder Bewusstlosigkeit nicht mehr selbst entscheiden kann und eine Bevollmächtigung oder Betreuung nicht vorhanden ist. Sie ist für maximal sechs Monate möglich.¹ Dieses Formular dient dazu, das Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen zu bestätigen.

Name des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin mit Namen und Anschrift der Klinik/Praxis

Ärztliche Feststellung zum Patienten/zur Patientin

Name, Geburtsdatum/-ort, Adresse des Patienten/der Patientin (oder Patientenaufkleber)

ist krank oder bewusstlos und kann deshalb seine/ihre Angelegenheiten der Gesundheitspflege **spätestens seit dem**

[Datum des Eintritts der Krankheit oder Bewusstlosigkeit, ggf. der Einlieferung im Krankenhaus]

rechtlich nicht mehr besorgen.

¹ Weitere Informationen finden Sie in den Hinweisen zur Ehegattennotvertretung (§ 1358 BGB), die Sie zusammen mit dieser Bestätigung erhalten haben. Sie finden die Hinweise auch unter: <https://go.umg.eu/kek>

Der vertretende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner/die vertretende Ehegattin oder eingetragene Lebenspartnerin

[Familiennname, Vorname der vertretenden Person]

[Geburtsdatum]

[Geburtsort]

[Straße und Hausnummer]

[Postleitzahl und Wohnort]

[Anschrift – nur erforderlich, wenn diese vom Wohnsitz des Patienten/der Patientin abweicht]

hat dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin Folgendes versichert:

- Ich bin mit dem Patienten/der Patientin verheiratet bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i.S.d. Lebenspartnerschaftsgesetzes und lebe nicht in Trennung von ihm/ihr.
- Meines Wissens
 - hat mein Ehemann/meine Ehefrau eine Vertretung durch mich in Angelegenheiten der Gesundheitssorge nicht abgelehnt,
 - hat mein Ehemann/meine Ehefrau weder mich noch eine andere Person mit der Vertretung in Angelegenheiten der Gesundheitssorge bevollmächtigt,
 - ist für meinen Ehemann/meine Ehefrau kein Betreuer/keine Betreuerin in Angelegenheiten der Gesundheitssorge gerichtlich bestellt worden.
- Ich habe das Ehegattennotvertretungsrecht für die aktuelle Erkrankung bzw. im Zusammenhang mit der aktuellen Bewusstlosigkeit bisher nicht ausgeübt.
- Ich wurde informiert, dass das Vertretungsrecht spätestens sechs Monate nach dem oben bestätigten Datum, also spätestens am _____, endet.
Es endet auch, wenn die erkrankte Person sich wieder selbst vertreten kann.

Ort, Datum

Unterschrift der vertretenden Person

Ort, Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin