

V O L L M A C H T

für den Fall eines Klinikaufenthalts oder einer sonstigen Festhaltung

Ich,, geboren am,
beauftrage und bevollmächtige gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften als meinen

B e i s t a n d

Herrn/Frau.....

Adresse.....

Mein Beistand ist berechtigt, meine Interessen wahrzunehmen und mich zu vertreten in allen Angelegenheiten, die mit meiner derzeitigen Festhaltung zusammenhängen.

Der Beistand ist berechtigt, bei ärztlicher Zwangsbehandlung alle Sachverhalte und Umstände aufzuklären, insbesondere gegen die verantwortlichen Ärzte bei der Staatsanwaltschaft Strafanzeige zu erstatten **aus allen rechtlichen Gründen**.

Ich entbinde hiermit alle Personen meinem Beistand gegenüber von der Schweigepflicht. Mein Beistand darf in alle mich betreffenden Akten und Unterlagen Einsicht nehmen sowie entsprechende Kopien anfertigen lassen.

Mein Beistand ist über alle mich betreffenden ärztlichen Maßnahmen umfassend zu unterrichten, insbesondere ist er über die mir verabreichten Mittel zu informieren (Menge, Wirkungsweise, Handels- und Wirkstoffname, usw.).

Diese Bevollmächtigung umfaßt auch das Recht, mich in Fällen drohender Betreuung und Pflegschaft zu vertreten, ebenso in allen Wohnungs- und Vermögensangelegenheiten.

Mein Beistand ist berechtigt, alle erforderlichen Rechtsmittel für mich einzulegen bzw. alle nötigen rechtlichen Schritte zu unternehmen und ggf. für mich einen Anwalt zu beauftragen.

Mein Beistand ist über alle mich betreffenden Maßnahmen unverzüglich zu unterrichten (Adresse meines Beistands, s.o.).

Zusatz: Im mich betreffenden Todesfall ist die Leiche sofort oder baldmöglichst unbrauchbar zu machen, unbrauchbar für alles Ärztliche*. Jede Sorte Autopsie, Organentnahme und damit Zusammenhängendes hat zu unterbleiben und unterliegt ggf. der strafrechtlichen Verfolgung. Desgleichen jede ärztlich-medizinische Behandlung samt Eingriffen aller Art, diesem allem voraus. EuthaNAZI bleibt verboten.

* Einäscherung ja nein

Es gilt der Wille meines Beistands, gegebenenfalls auch gegenüber Angehörigen.

Datum.....

Unterschrift.....

Abschrift ist hinterlegt