

Widerspruch nach § 284d ABGB gegen die gesetzliche Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger

(Dient der Vorlage an eine Rechtsanwältin/einen Rechtsanwalt oder eine Notarin/einen Notar zur Registrierung)

Widerspruch gegen die Vertretungsbefugnis einer/eines einzelnen nächsten Angehörigen

(Bitte pro Angehöriger/m nur ein Formular verwenden)

Ich,
Titel Nachname Vorname

--	--	--

geboren am,
Geburtsdatum

--

wohnhaft in
Straße/Hausnummer

--

Postleitzahl Ort Land

--	--	--

widerspreche für den Fall, dass ich einmal wegen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann, der gesetzlichen Vertretung durch

- | | | |
|------------------------|------------------|-----------------------|
| meine Ehefrau | meinen Ehemann | meine Lebensgefährtin |
| meinen Lebensgefährten | meine Tochter | meinen Sohn |
| meine Mutter | meinen Vater | mein Enkelkind |
| meine Großmutter | meinen Großvater | |

Titel Nachname Vorname

--	--	--

geboren am
Geburtsdatum

--

in folgenden Angelegenheiten nach § 284b ABGB:

- allen Angelegenheiten,
- Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens,
- Rechtsgeschäfte zur Deckung des Pflegebedarfs,
- Geltendmachung von Ansprüchen, die aus Anlass von Alter, Krankheit, Behinderung oder Armut zustehen,
- Zustimmung zu medizinischen Behandlungen.

Datum, Ort Unterschrift der/des Widersprechenden

--	--