

หนังสือมอบอำนาจถาวร

LASTING POWER OF ATTORNEY

DAUERHAFTE VOLLMACHT

ข้าพเจ้า ชื่อสกุล ชื่อตัว
I, Surname, First Names
Ich, Name, Vornamen

วันเดือนปีเกิด
Date of Birth
Geburtsdatum

สถานที่เกิด
Place of Birth
Geburtsort

หนังสือเดินทางเลขที่
Passport No.
Passnummer

สัญชาติ
Nationality
Nationalität

ที่อยู่
Address
Adresse

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมลล์
Telephone, Fax, Email
Telefon, Telefax, E-Mail

ขอมอบอำนาจถาวรด้วยหนังสือนี้ ให้แก่
hereby grant a lasting power of attorney to
erteile hiermit dauerhafte Vollmacht an

ชื่อสกุล ชื่อตัว
Surname, First Names
Name, Vornamen

วันเดือนปีเกิด
Date of Birth
Geburtsdatum

สถานที่เกิด
Place of Birth
Geburtsort

หนังสือเดินทางเลขที่
Passport No.
Passnummer

สัญชาติ
Nationality
Nationalität

ที่อยู่
Address
Adresse

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล
Telephone, Fax, Email
Telefon, Telefax, E-Mail

ด้วยหนังสือฉบับนี้ บุคคลผู้ได้รับความไว้วางใจผู้นี้ได้รับมอบอำนาจที่จะเป็นผู้แทนของข้าพเจ้าในทุกๆเรื่อง ตามที่ข้าพเจ้าจะได้ระบุหรือบรรยายไว้ต่อไป
การมอบอำนาจถาวรเช่นนี้มีความประสงค์ตั้งใจที่จะทำให้การแต่งตั้งผู้ดูแลโดยศาลหมดความจำเป็นไป
การมอบอำนาจถาวรนี้จะมีผลเกิดขึ้นในกรณีที่ข้าพเจ้าเกิดจะต้องสูญเสียความสามารถทางกฎหมาย/เป็นบุคคลผู้ไร้ความสามารถที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลังได้
การมอบอำนาจถาวรนี้มีผลได้ตราบเท่าที่ผู้รับมอบอำนาจยังครอบครองหนังสือมอบอำนาจนี้ และสามารถแสดงหนังสือนี้ตัวตนฉบับเมื่อต้องกระทำธุรกรรม/นิติกรรม

This trusted person is hereby authorized to represent me in all matters which I have indicated or described below. The granting of this lasting power of attorney (LPA) is intended to make it unnecessary for a court to appoint a guardian. The LPA thus retains validity in the event that I should subsequently lose legal capacity.

The LPA is only effective if the appointed agent has the LPA document in his/her possession and can produce it when carrying out legal transactions.

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung ist eine vom Gericht angeordnete Betreuung nicht notwendig. Die dauerhafte Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

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

๑. การรักษาและดูแลสุขภาพทางการแพทย์ / ความจำเป็นในการดูแลบุคคล

1. Medical Treatment / Personal Care

1. Gesundheitsvorsorge/Pflegebedürftigkeit

<p>เขา/เธอผู้รับมอบอำนาจสามารถตัดสินใจได้ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และรายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวกับการดูแลข้าพเจ้าในฐานะที่เป็นคนไข้ในนอก หรือในฐานะที่เป็นคนไข้ในได้เป็นบางส่วน</p> <p>เขา/เธอได้รับสิทธิ์ที่ทำตามความประสงค์/เจตจำนงของข้าพเจ้า ตามที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตจำนงของผู้ป่วย</p> <p>He/she can make decisions in all questions regarding my medical treatment and all details regarding my outpatient or (semi-)inpatient care. He/she is authorized to assert my wishes as specified in an advance healthcare directive.</p> <p>Er/sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Er/sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
<p>เขา/เธอได้รับอนุญาตที่จะให้ความยินยอม โดยเฉพาะในเรื่องมาตรการต่างๆทั้งหมด เพื่อทำการตรวจสุขภาพ และเพื่อดำเนินการในการรักษา หรือที่จะปฏิเสธ หรือยกเลิกคำยินยอมในเรื่องมาตรการต่างๆที่ใดให้ไว้แล้ว ทั้งนี้แม้แต่ในกรณีที่เชื่อได้ว่าการปฏิเสธ หรือยกเลิกนั้นๆจะทำให้เกิดอันตรายว่าข้าพเจ้าอาจจะเสียชีวิต หรือต้องทนทุกข์ทรมานจากความเสียหายทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งอย่างยาวนานและอย่างหนักหนาสาหัสได้ก็ตาม</p> <p>In particular, he/she can give, refuse or withdraw consent with regard to any measure aimed at examining my health or administering medical treatment, even if there is a risk that I will die or my health will suffer serious or long-term damage if the measure is carried out, withheld or discontinued.</p> <p>Er/sie darf insbesondere in sämtliche Massnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Massnahme widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
<p>เขา/เธอมีสิทธิ์ที่จะขอดูเอกสารบันทึกการรักษาทางการแพทย์ และให้ความยินยอมที่จะส่งมอบเอกสารเหล่านี้ต่อไปยังบุคคลที่สาม ในกรณีนี้ข้าพเจ้าขอปลดปล่อยแพทย์ผู้รักษาข้าพเจ้า และบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ทุกคน จากหน้าที่ที่จะต้องรักษาจรรยาบรรณในกรณีที่จะต้องรักษาความลับของข้าพเจ้าต่อบุคคลผู้ได้รับความไว้วางใจและได้รับมอบอำนาจแล้วนั้น</p> <p>He/she is entitled to see my medical records and to authorize their disclosure to third parties. I hereby release all the doctors and other medical staff involved in my care from the obligation to maintain professional confidentiality towards the trusted person acting as my agent.</p> <p>Er/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.</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein

ตราบเท่าที่ยังเป็นความจำเป็นในการดูแลและสุขภาพ และเพื่อความสุขสบายของข้าพเจ้า เขา/เธอสามารถ..

To the extent necessary for my well-being, he/she can make

Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf er/sie

<p>ตัดสินใจนำข้าพเจ้าส่งไปอยู่ในสถานที่ให้การดูแล ซึ่งอาจทำให้ข้าพเจ้าสูญเสียอิสรภาพไปในระดับหนึ่ง</p> <p>decisions regarding my placement in residential care that entails a deprivation of liberty</p> <p>über meine freiheitsentziehende Unterbringung</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
<p>ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ ในบริบทของการดูแลในสถานที่นั้น</p> <p>regarding coercive medical treatment in the context of residential care</p> <p>über ärztliche Zwangsmassnahmen im Rahmen der Unterbringung</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
<p>ตัดสินใจเกี่ยวกับมาตรการเฉพาะ ที่อาจทำให้ข้าพเจ้าสูญเสียอิสรภาพได้ (เช่น กรงสำหรับเตียง การให้ยา ฯลฯ) ทั้งในสถานที่ดูแล หรือสถานที่ประเภทอื่นๆ</p> <p>and regarding specific measures that involve a deprivation of liberty (e.g. bed railings, medication, etc.) in a home or other institution</p> <p>und über freiheitsentziehende Massnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente etc.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung entscheiden</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein

๒. สถานที่อยู่/พักอาศัย และอื่นๆที่เกี่ยวกับการอยู่/พักอาศัย

2. Residence and Housing Matters

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

เขา/เธอ สามารถตัดสินใจเรื่องสถานที่อยู่/พักอาศัยของข้าพเจ้า He/she can determine the place of my residence. Er/sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
เขา/เธอ สามารถดำเนินการบริหารเรื่องสิทธิและหน้าที่จากสัญญาเช่าที่อยู่/พักอาศัย รวมทั้งเรื่องการบอกเลิกสัญญา และอาจจัดการเรื่องทรัพย์สินต่างๆอันเกี่ยวข้องกับที่อยู่/พักอาศัย He/she can administer the rights and obligations arising from the tenancy agreement of the housing (including termination of the agreement) and liquidate the contents of my household. Er/sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag meiner Wohnung einschliesslich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
เขา/เธอสามารถตกลงทำสัญญา หรือบอกเลิกสัญญาเช่าที่อยู่/พักอาศัยได้ He/she can conclude or terminate a new tenancy agreement. Er/sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschliessen oder kündigen	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein

๓. หน่วยงานราชการ

3. Authorities

3. Behörden

เขา/เธอสามารถเป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการติดต่อกับหน่วยงานราชการ สำนักงานประกัน สำนักงานกองทุนบำนาญ และตัวแทนด้านผลประโยชน์ของการประกันสังคมต่างๆได้ He/she can represent me in dealings with the authorities, insurance companies, pension providers and social benefit agencies. Er/sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
---	--	--

๔. ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ทางการเงิน

4. Property and Financial Assets

4. Vermögensvorsorge

เขา/เธอสามารถจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของข้าพเจ้าได้ ดำเนินการด้านนิติกรรมได้ และจ่ายโอนได้ทั้งในและต่างประเทศ สามารถให้ หรือรับทราบค่าแกลงได้ทุกประเภท สามารถยื่นเปลี่ยนแปลง หรือถอนถอนคำร้องต่างๆได้ การจัดการนี้รวมถึง.. He/she can manage my assets, carrying out any legal acts and transactions anywhere, making and receiving any declarations, and filing, amending and withdrawing applications. In particular, this includes: Er/sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. Das beinhaltet:	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
การมีสิทธิ์เหนือวัตถุทรัพย์สินทุกประเภท having rights of disposal over assets of any kind über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
การรับจากการจ่ายต่างๆและวัตถุมีค่าต่างๆ receiving payments and objects of value Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
การยอมรับ/การเข้าสู่การมีข้อผูกพัน entering into obligations Verbindlichkeiten eingehen	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
การให้ค่าแกลงเจตจำนงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบัญชี พอร์ตความเสี่ยง/หุ้น และตู้निรภัยต่างๆของข้าพเจ้า และการเป็นตัวแทนในทำธุรกรรมกับสถาบันการเงิน making declarations of intent with regard to my accounts, depots and safes; representing	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein

me in transactions with credit institutions Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Er/sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten		
การให้เป็นของขวัญ ในกรอบที่ผู้ดูแลจะพึงกระทำได้ตามกฎหมาย making gifts within the legally permissible limits for guardian Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein

๔. ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ทางการเงิน – คำชี้แจงบางประการ

4. Property and Financial Assets - Note

4. Vermögenssorte – Hinweis

๑. กรุณานำกรณณแบบฟอร์มที่จำเป็นของการมอบอำนาจการในธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ในธุรกิจการพาณิชย์ หรือในการขอเงินกู้สำหรับผู้บริโภค

๒. สำหรับการดูแลทรัพย์สินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับธุรกรรมกับธนาคาร

เขา/เธอต้องใช้นหนังสือมอบอำนาจในเรื่องบัญชีและตู้รับฝากที่ทางธนาคารของท่านจัดให้ไว้แล้ว

การมอบอำนาจการทำให้ผู้รับมอบอำนาจสามารถทำธุรกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริหารบัญชีและการบริหารพอร์ต ความเสี่ยง/หุ้น หรือหนังสือตราสาร เขาจะไม่ได้รับสิทธิในการดำเนินการ ที่ไม่จำเป็นสำหรับการทำธุรกรรมธรรมดา เช่นการดูแล/ทำสัญญาสำหรับการทำธุรกรรมทางการเงินในอนาคต โดยหลักการแล้ว

ท่านควรลงนามในหนังสือมอบอำนาจการนี้ที่ธนาคารของท่าน

ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการมีข้อสงสัยในผลใช้บังคับของการมอบอำนาจนี้ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

1. Make sure you have the required type of authorization for real estate transactions, commercial business, or taking out consumer loans.

2. In order to arrange a lasting power of attorney (LPA) for banking matters, please use the account/depot LPA provided by your bank. This LPA entitles the authorized person (the “agent”) to carry out any transactions immediately related to the management of the account or depot. The agent is not granted any powers that are unnecessary for taking care of normal business (e.g. the conclusion of financial forward contracts). It is essential that you sign the account/depot LPA form on the premises of your bank; this will allow you to dispel any subsequent doubts about the validity of the authorization.

1. Denken Sie an die erforderliche Form der dauerhaften Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.

2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Er/sie auf die von Ihrer Bank angebotene Konto- /Depotvollmacht zurückgreifen. Diese dauerhafte Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z.B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachterteilung können hierdurch ausgeräumt werden.

๕. การไปรษณีย์ และการสื่อสารอื่นๆ

5. Post and Telecommunications

5. Post und Fernmeldeverkehr

เขา/เธอ ได้รับอนุญาตให้รับไปรษณีย์ที่ส่งถึงข้าพเจ้า และเปิดเอกสารไปรษณีย์นั้นได้ รวมทั้งการตัดสินใจในประเด็นการสื่อสารทางอื่นๆ เขา/เธอยังสามารถให้คำแถลงเจตจำนงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ได้ (เช่น การทำ และการบอกเลิกสัญญา) He/she can receive and open any post addressed to me and make decisions about telecommunications. He/she can make any declarations required in this regard (e.g. the signing or termination of contracts). Er/sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Er/sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
---	--	--

๖. การเป็นตัวแทนต่อศาล

6. Representation in Court

6. Vertretung vor Gericht

เขา/เธอ สามารถเป็นตัวแทนข้าพเจ้าในศาล รวมทั้งดำเนินการต่างๆสำหรับทุกขั้นตอนของการพิจารณาคดีทุกประเภท He/she can represent me in court and take procedural steps of any kind Er/sie darf mich vor Gericht vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
--	--	--

๗. การมอบอำนาจต่อ

7. Substitute Power of Attorney

7. Untervollmacht

เขา/เธอ สามารถมอบอำนาจนี้ต่อไปยังบุคคลที่สามได้ He/she can delegate the power of attorney to another person Er/sie darf Untervollmacht erteilen	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
---	--	--

๘. เจตจำนงเกี่ยวกับการดูแล

8. Guardianship Directive

8. Betreuungsverfügung

ในกรณีที่แม้จะมีหนังสือมอบอำนาจถาวรแล้ว แต่มีความจำเป็นต้องมีผู้แทนตามกฎหมาย ("ผู้ดูแลตามกฎหมาย"-โดยคำสั่งศาล) ข้าพเจ้าใคร่ขอร้องให้แต่งตั้งบุคคลผู้ได้รับความไว้วางใจตามที่ระบุนามข้างต้นให้เป็นผู้ดูแล If legal guardianship is necessary despite the existence of this LPA, I request that the trusted person designated above is appointed as my guardian. Falls trotz dieser dauerhaften Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
---	--	--

๙. การมีผลต่อไปหลังจากการเสียชีวิต

9. Validity After Death

9. Geltung über den Tod hinaus

การมอบอำนาจถาวรนี้ยังคงมีผลต่อไปหลังจากการเสียชีวิต The LPA continues to be applicable after my death. Die dauerhafte Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	<input type="checkbox"/> ใช่ Yes Ja	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No Nein
---	--	--

ลายมือชื่อของผู้รับมอบอำนาจ
Signature of the Agent
Unterschrift des Vollmachtnehmers

วันเดือนปี
Date
Datum

ลายมือชื่อผู้มอบอำนาจ
Signature of the Grantor
Unterschrift des Vollmachtgebers

วันเดือนปี
Date
Datum