



Datenblatt: Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Bitte füllen Sie das Formular aus, soweit es Ihnen möglich ist. Fehlende Informationen können nachgereicht werden. Für Fragen und eine persönliche Besprechung stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Vorzugswürdig ist es, wenn Sie das Formular elektronisch ausfüllen, abspeichern und uns per E-Mail zuschicken. Aber natürlich können Sie das Formular auch händisch ausfüllen und uns dann per E-Mail oder Post zuschicken.

Vollmachtgeber	
Vorname	
Nachname	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (Ehevertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Besonderheiten bei Vollmachtgeber (bitte <u>gewissenhaft</u> angeben)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> schreibunfähig <input type="checkbox"/> taub <input type="checkbox"/> zweifelhafte Geschäftsfähigkeit <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Telefon	
E-Mail	

General- und Vorsorgevollmacht			
	Bevollmächtigter	ggf. 2. Bevollmächtigter	ggf. 3. Bevollmächtigter
Vorname			
Nachname			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße/Hausnummer			
PLZ/Ort			
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Vater/Mutter <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Nefte/Nichte <input type="checkbox"/> Schwiegerkind <input type="checkbox"/> kein Verhältnis <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Vater/Mutter <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Nefte/Nichte <input type="checkbox"/> Schwiegerkind <input type="checkbox"/> kein Verhältnis <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Vater/Mutter <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Nefte/Nichte <input type="checkbox"/> Schwiegerkind <input type="checkbox"/> kein Verhältnis <input type="checkbox"/> _____



Datenblatt: Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Patientenverfügung

Patientenverfügung mit Behandlungswunsch, dass die Maschinen in aussichtslosen Situationen abgeschaltet werden müssen (stark vereinfacht ausgedrückt)

Entwurf durch Notar gewünscht

Zusendung des Entwurfs

an Beteiligte

per E-Mail

per Post

an Berater

nein

ja, und zwar: _____