

VORSORGEVOLLMACHT/PATIENTENVERFÜGUNG

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Liste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	
Name	
(alle) Vorname(n)	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum/-ort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag verheiratet

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
(alle) Vorname(n), Name(n)			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Verwandtschaft zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> zweitrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> drittrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.
Entscheidungsmacht	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten

Patientenverfügung = Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“

gewünscht nicht gewünscht

Organspende?

gewünscht nicht gewünscht

Entwurf
Übermittlung des Entwurfes bitte wie folgt: <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt
Entwurf in Auftrag gegeben von
Terminwunsch.....

Mit der Speicherung meiner/unserer Daten und dem Versenden von Entwürfen, Urkunden und Mitteilungen mittels unverschlüsselter E-Mail bin ich/sind wir bis auf Widerruf einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

