



Datenblatt Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Hinweis: Bitte füllen Sie das Formular möglichst vollständig aus. Das Formular kann als erste Orientierung dienen, ersetzt aber nicht die ggf. erforderliche persönliche Besprechung.

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns in diesem Zusammenhang übermitteln, werden ausschließlich zur Bearbeitung Ihrer jeweiligen Anfragen verwendet.

Ich/Wir wünsche(n):

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

I. Persönliche Daten Vollmachtgeber

	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 2
Vorname(n)		
Nachname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Güterstand (verheiratet / ledig / geschieden / verwitwet)		
Falls verheiratet	<input type="checkbox"/> Ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> Mit Ehevertrag	
Staatsangehörigkeit (ggf. auch mehrere/frühere)		
Anschrift		



Telefonnummer		
E-Mail		
Gegenseitige Vollmacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

II.. Persönliche Daten Bevollmächtigte (falls abweichend zu Vollmachtgebern)

	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Vorname(n)		
Nachname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber		
Anschrift		
Telefonnummer		
E-Mail		

	Bevollmächtigter 3	Bevollmächtigter 4
Vorname(n)		
Nachname		



Geburtsname		
Geburtsdatum		
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber		
Anschrift		
Telefonnummer		
E-Mail		

Bemerkungen / Fragen

--

Versand der Entwürfe:

Vollmachtgeber 1	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Post
Vollmachtgeber 2	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Post

Sachbearbeiter (falls gewünscht) – sonst vom Notariat auszufüllen

<input type="checkbox"/> Herr Priebe	<input type="checkbox"/> Frau Sterk	<input type="checkbox"/> Herr Klein	<input type="checkbox"/> Herr Schmitt
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------



Auftraggeber	
Ort	
Datum	
Absender (Unterschrift nicht erforderlich)	
Erreichbarkeit werktags	<input type="checkbox"/> 8-10 Uhr <input type="checkbox"/> 10-12 Uhr <input type="checkbox"/> 12-14 Uhr <input type="checkbox"/> 14-16 Uhr <input type="checkbox"/> 16-18 Uhr <input type="checkbox"/> ganztägig