

## Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Der nachfolgende Fragenkatalog soll Ihnen und uns helfen, die bevorstehende Beurkundung sorgfältig und effizient vorzubereiten. Daher bitten wir Sie, das Formular so weit als möglich auszufüllen und es uns umgehend zur Verfügung zu stellen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen für Fragen jederzeit zur Verfügung, gerne auch bei einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns vorab für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

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



Bevollmächtigte(r)	1	2
Name		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnr.		
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"/> .....
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig <input type="checkbox"/> gleichrangig	<input type="checkbox"/> zweitrangig <input type="checkbox"/> gleichrangig
Entscheidungsbefugnis	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigtem	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigtem

<b>Patientenverfügung</b> <span style="float: right;"> <b>= Einwilligung in bzw. Untersagung bestimmte(r) Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen, ärztliche(r) Eingriffe</b> </span>	
<input type="checkbox"/> gewünscht	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht

<b>Organspende ?</b>	<input type="checkbox"/> gewünscht	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht
----------------------	------------------------------------	--

<b>Entwurf</b>	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> wird abgeholt
----------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--

<b>Entwurf in Auftrag gegeben von:</b>	
<b>Terminwunsch:</b>	