



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 | | | |
| E-Mail oder Fax | | | |
| Familienstand | ledig | geschieden | verheiratet verwitwet |
| Güterstand (falls verheiratet) | ohne Ehevertrag verheiratet | | |

| Bevollmächtigte | Bevollmächtigter 1 | | Bevollmächtigter 2 | | Bevollmächtigter 3 | |
|-----------------------------------|---|------|---|------|---|------|
| (alle) Vorname(n), Name | | | | | | |
| ggf. Geburtsname | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | |
| Straße Hausnummer | | | | | | |
| PLZ Ort | | | | | | |
| Verwandtschaft zum Vollmachtgeber | Ehepartner | Kind | Ehepartner | Kind | Ehepartner | Kind |
| Rangfolge | erstrangig bevollm. gleichrangig bevollm. | | zweitrangig bevollm. gleichrangig bevollm. | | drittrangig bevollm. gleichrangig bevollm. | |
| Entscheidungsmacht | einzeln gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten | | einzeln gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten | | einzeln gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten | |

| | | |
|---------------------------|---|-----------------|
| Patientenverfügung | <i>= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“</i> | |
| | gewünscht | nicht gewünscht |

| | | |
|--------------------|-----------|-----------------|
| Organspende | gewünscht | nicht gewünscht |
|--------------------|-----------|-----------------|

| | | | | |
|----------------|------|-----|--------|---------------|
| Entwurf | Post | Fax | E-Mail | wird abgeholt |
|----------------|------|-----|--------|---------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Entwurf in Auftrag gegeben von | |
| Terminwunsch | |

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