



Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Vollmachtgeber

Nachname			
Vorname(n) (wie im Ausweis)			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Straße, Hausnummer			
PLZ – Ort			
ggf. Geburtsname			
Telefon			
E-Mail-Adresse			
Beruf			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> rechtskräftig geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet: Ehevertrag: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____		

ältere Vollmacht / Testament / Erbvertrag / Gesellschaftsvertrag: sofern vorhanden bitte zur Abstimmung mit einreichen !

Da die Vollmacht im Verhältnis zu Dritten – also nach außen – i.d.R. unbeschränkt ausgestaltet wird, sollten die von Ihnen Bevollmächtigten Ihr uneingeschränktes Vertrauen genießen.

Bevollmächtigte(r)	Bevollmächtigte(r) 1	Bevollmächtigte(r) 2	Bevollmächtigte(r) 3
Nachname			
Vorname(n) (wie im Ausweis)			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ – Ort			
ggf. Geburtsname			
Telefon			
Beziehung (Ehegatte, Kind, etc.)			
Vertrauen auch bei			
- evtl. Interessenskonflikt (§ 181 BGB)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Schenkungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rangfolge			

Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Organspendenbereitschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entscheidet Bevollmächtigte(r)

In einer Patientenverfügung können Sie Ihre medizinischen Behandlungswünsche verbindlich niederlegen. Sie dient Ärzten und Ihren Bevollmächtigten als Leitfaden, wenn Sie (z. B. aufgrund einer Demenz-Erkrankung oder eines Unfalls) Ihren Willen nicht mehr selbst äußern können. Es ist ratsam, im Vorfeld auch den Rat des (Haus-)Arztes einzuholen.

Entwurf	<input type="checkbox"/> unverschlüsselte Email <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Abholung <input type="checkbox"/> Fax an: _____
Sonstiges	