

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				
(sämtliche) Vornamen				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum / -ort				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Telefon				
E-Mail				
Familienstand	ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	ohne Ehevertrag verheiratet			

Bevollmächtigte	Bevollmächtigte 1		Bevollmächtigte 2		Bevollmächtigte 3	
Vorname, Name						
ggf. Geburtsname						
Geburtsdatum						
Straße, Hausnummer						
PLZ, Ort						
Verwandtschaft zum Vollmachtgeber	Ehepartner	Kind	Ehepartner	Kind	Ehepartner	Kind
Entscheidungsmacht	einzeln gemeinsam mit weite- ren Bevollmächtigten		einzeln gemeinsam mit weite- ren Bevollmächtigten		einzeln gemeinsam mit weite- ren Bevollmächtigten	

Patientenverfügung	= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“	
	gewünscht	nicht gewünscht