



Erteilung einer General- und Vorsorgevollmacht; Patientenverfügung

Bitte füllen Sie diese Checkliste aus, soweit es Ihnen möglich ist. Sie können das Dokument im Anschluss speichern und uns als E-Mail-Anhang senden oder ausgedruckt mit zum Besprechungstermin mitbringen. Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Personalien des Vollmachtgebers

_____	_____	_____	
Anrede	Name	Vorname	
_____	_____	_____	
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	
_____	_____	_____	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
_____	_____	_____	_____
Telefon	E-Mail	_____	_____

Personalien des/der Hauptbevollmächtigte(n)

Bitte geben Sie eine oder mehrere Personen an, die in erster Linie für Sie handeln sollen.

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
_____	_____	_____	_____
Anrede			
_____	_____	_____	_____
Name			
_____	_____	_____	_____
Vorname			
_____	_____	_____	_____
Geburtsname			
_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum			
_____	_____	_____	_____
Staatsangehörigkeit			
_____	_____	_____	_____
Straße			
_____	_____	_____	_____
Hausnummer			
_____	_____	_____	_____
PLZ			
_____	_____	_____	_____
Ort			
_____	_____	_____	_____
Telefon			
_____	_____	_____	_____
E-Mail			

Vertretungsbefugnis der Hauptbevollmächtigten

Jeder soll allein handeln können. Sie sollen nur zusammen handeln können.

Personalien des/der weitere(n) Bevollmächtigte(n)

Hier können, müssen Sie aber nicht Personen angeben, die nur ersatzweise, also nur dann für Sie handeln sollen, wenn der oder die Hauptbevollmächtigte(n) es nicht können.

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
_____	_____	_____	_____
Anrede			
_____	_____	_____	_____
Name			
_____	_____	_____	_____
Vorname			
_____	_____	_____	_____
Geburtsname			
_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum			
_____	_____	_____	_____
Staatsangehörigkeit			
_____	_____	_____	_____
Straße			
_____	_____	_____	_____
Hausnummer			
_____	_____	_____	_____
PLZ			
_____	_____	_____	_____
Ort			

Vertretungsbefugnis der weiteren Bevollmächtigten

Jeder soll allein handeln können. Sie sollen nur zusammen handeln können.

Besondere Vereinbarungen

Patientenverfügung

- wird gewünscht wird nicht gewünscht
- Entwurf wird mitgebracht Entwurf durch Notariat gewünscht

Entwurf

- per Post per E-Mail

Termin bzw. Terminwunsch

Mein Terminwunsch _____