

Vorsorgevollmacht mit 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.

Vollmachtgeber	
Vornamen	
Name	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Anschrift	
Telefon	
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"/>

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Vornamen			
Name			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Bezug zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>
Entscheidungsmacht	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich

Patientenverfügung	
Ausschalten der ICD-Funktion	<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Arzt soll entscheiden
Organspende	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Organspenderausweis vorhanden