

DATENERFASSUNGSBOGEN VORSORGEVOLLMACHT/PATIENTENVERFÜGUNG

Gerne bereiten wir eine Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung für Sie vor. Sie erleichtern uns die Vorbereitung des Entwurfs und die anschließende Beurkundung, wenn Sie das nachfolgende Datenblatt soweit wie möglich ausfüllen und an uns übermitteln.

VOLLMACHTGEBER*IN	VOLLMACHTGEBER*IN 1	VOLLMACHTGEBER*IN 2
Name		
(alle) Vorname(n)		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Ort		
Telefon		
E-Mail		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/>

BEVOLLMÄCHTIGTE*R	BEVOLLMÄCHTIGTE*R 1	BEVOLLMÄCHTIGTE*R 2	BEVOLLMÄCHTIGTE*R 3
(alle) Vorname(n), Name			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort			
Verwandtschafts- oder Näheverhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/>

PATIENTENVERFÜGUNG (= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen um jeden Preis)

gewünscht nicht gewünscht

ORGANSPENDE

gewünscht nicht gewünscht

ENTWURF

Post Mail wird abgeholt Fax

ENTWURF IN AUFTRAG GEGEBEN VON

Einen Besprechungstermin habe ich bereits für den _____ vereinbart.

Ich bitte um Vorschlag eines Besprechungstermins. Terminwunsch: _____

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