

Generalvollmacht/Patientenverfügung

Persönliche Angaben zu dem Vollmachtgeber

Anrede, Titel:	
Vorname(n):	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum, & -ort:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	

Ist neben der Generalvollmacht auch eine Vorsorgevollmacht gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Ist neben der General- (und Vorsorge)vollmacht auch eine Patientenverfügung gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Bestehen bereits erteilte Vollmachten, die widerrufen werden sollen? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und wo wurden die Verfügungen getroffen? (*Datum und Ort/Notar*)

Datum: _____ Ort: _____

Bestehen bereits erteilte Patientenverfügungen, die widerrufen werden sollen? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und wo wurden die Verfügungen getroffen? (*Datum und Ort/Notar*)

Datum: _____ Ort: _____

Angaben zu den Bevollmächtigten

	Bevollmächtigte/r 1	Bevollmächtigte/r 2	Bevollmächtigte/r 3
Anrede, Titel:			
Vorname(n):			
Nachname:			
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Adresse:			
Verhältnis zum Vollmachtgeber:			

Generalvollmacht/Patientenverfügung

Sollen alle Bevollmächtigten allein handlungsbefugt und vertretungsberechtigt sein?

☐ Ja ☐ Nein, sondern:

Soll im Innenverhältnis eine Rangfolge bestimmt werden?

☐ Nein ☐ Ja, nämlich:

Es wird darauf hingewiesen, dass durch die Entwurfserstellung Kosten entstehen, auch wenn es nicht zur Beurkundung kommt