



Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Die nachstehende Checkliste dient der effektiven Vorbereitung Ihres Notartermins. Die Checkliste soll Ihnen dabei helfen herauszufinden, welche Informationen von Ihrer Seite benötigt werden. Bitte füllen Sie die Checkliste soweit wie möglich aus und übersenden Sie uns diese per Post oder Email. Das Ausfüllen der Checkliste soll kein umfassendes und persönliches Beratungsgespräch ersetzen, sondern ein solches in der Regel lediglich vorbereiten. Für Fragen und eine persönliche Beratung, in der Ihre Ziele herausgearbeitet und anschließend rechtssicher umgesetzt werden, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Wir bedanken uns für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	
Name	
Vorname	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum / -ort	
Straße, Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/>



Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Vorname, Name			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße Hausnummer			
PLZ Ort			
Verwandtschaft 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"/>
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> zweitrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> drittrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.
Entscheidungsmacht	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten

Patientenverfügung	= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“
	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Organspende	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht falls gewünscht: <input type="checkbox"/> Vorrang der Patientenverfügung vor der Organspende (Organspende nur soweit dafür keine lebensverlängernden Maßnahmen nötig sind; in der Regel nicht sinnvoll) <input type="checkbox"/> Vorrang der Organspende vor der Patientenverfügung (Einverständnis mit lebensverlängernden Maßnahmen, soweit diese zur Organspende zwingend erforderlich sind)
--------------------	--



Wünsche zur Bestattung	ja, nämlich: <input type="checkbox"/> keine. <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--

Entwurf	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt
----------------	---

Entwurf in Auftrag gegeben von	
Terminwunsch	