**Datenblatt zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung**

Mit den nachstehend erfragten Angaben erleichtern Sie uns die Vorbereitung der von Ihnen beabsichtigten Vorsorgevollmacht. Wir bitten Sie daher, die Liste auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Ver-fügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

**I. Vollmachtgeber - Ihre Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Evtl. Geburtsname |  |
| Alle Vornamen(bitte Rufnamen markieren) |  |
| Titel |  |
| Geburtsdatum und Geburtsort |  |
| Anschrift |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Familienstand |  |
| Telefon-Nr. / Mobil |  |
| E-Mail |  |

**II. Bevollmächtigte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Bevollmächtigte 1** | **Bevollmächtigte 2** | **Bevollmächtigte 3** |
| Name |  |  |  |
| Evtl. Geburtsname |  |  |  |
| Alle Vornamen |  |  |  |
| Titel |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Anschrift |  |  |  |
| Verwandtschafts-verhältnis zum Vollmachtgeber | ☐ Ehepartner☐ Kind☐ ..................................... | ☐ Ehepartner☐ Kind☐ ..................................... | ☐ Ehepartner☐ Kind☐ ..................................... |
| Handlungsbefugnis | ☐ einzeln☐ gemeinsam mit.................................... | ☐ einzeln☐ gemeinsam mit.................................... | ☐ einzeln☐ gemeinsam mit.................................... |

**III. Sonstiges**

|  |  |
| --- | --- |
| Ist zusätzlich die Beglaubigung Ihrer Unterschrift unter einer Patientenverfügung gewünscht? | [ ] JA [ ] NEIN |
| Patientenverfügung wird von Ihnen mitgebracht | [ ] JA [ ] NEIN |
| Patientenverfügung soll durch uns vorbereitet werden | [ ] JA [ ] NEIN |

**IV. Versendung Entwurf**

|  |  |
| --- | --- |
| Entwurf an mich bitte versenden per | [ ] E-Mail [ ] Post |

**VI. Terminwunsch**

|  |  |
| --- | --- |
| Besteht ein Terminwunsch? |  |