

**Vollmachtgeber**

Name: _____

Anschrift: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

(falls abweichend)

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Güterstand:

 unverheiratet verheiratet gesetzlicher Güterstand Ehevertrag (bitte übersenden) verwitwet

Staatsangehörigkeit: _____

falls nicht deutsch:

 deutsche Sprachkunde

Kontakt:

E-Mail: _____

Telefon: _____

Bevollmächtigter 1

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

(falls abweichend)

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Vertretung:

 allein (grds. zu empfehlen) als Hauptbevollmächtigter als Ersatzbevollmächtigter gemeinsam mit anderen

Bevollmächtigten

Verwandtschaftsverhältnis zum

Vollmachtgeber: _____

Bevollmächtigter 2

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

(falls abweichend)

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Vertretung:

 allein (grds. zu empfehlen) als Hauptbevollmächtigter als Ersatzbevollmächtigter gemeinsam mit anderen

Bevollmächtigten

Verwandtschaftsverhältnis zum

Vollmachtgeber: _____

**Bevollmächtigter 3**

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsname: _____
 (falls abweichend)
 Geburtsdatum: _____
 Anschrift: _____

E-Mail: _____
 Telefon: _____

Vertretung:

- allein (grds. zu empfehlen)
 - als Hauptbevollmächtigter
 - als Ersatzbevollmächtigter
- gemeinsam mit anderen Bevollmächtigten

Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber: _____

Bevollmächtigter 4

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsname: _____
 (falls abweichend)
 Geburtsdatum: _____
 Anschrift: _____

E-Mail: _____
 Telefon: _____

Vertretung:

- allein (grds. zu empfehlen)
 - als Hauptbevollmächtigter
 - als Ersatzbevollmächtigter
- gemeinsam mit anderen Bevollmächtigten

Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber: _____

Patientenverfügung

Einschränkung lebensverlängernder Maßnahmen:

- gewünscht
- nicht gewünscht

Anmerkungen/Sonstige Hinweise: _____

Entwurf:

- per E-Mail: _____
- per Post: _____