



Vollmachtgeber

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

(falls abweichend)

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Güterstand:

☐ unverheiratet

☐ verheiratet

☐ gesetzlicher Güterstand

☐ Ehevertrag (bitte übersenden)

☐ verwitwet

Anschrift: _____

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

Seite 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: _____

Patientenverfügung

Einschränkung lebensverlängernder Maßnahmen:

☐ gewünscht

☐ nicht gewünscht

Anmerkungen/Sonstige Hinweise: _____

Entwurf:

☐ per E-Mail: _____

☐ per Post: _____