



## GENERAL- UND VORSORGEVOLLMACHT, PATIENTENVERFÜGUNG

### 1. VOLLMACHTGEBER

	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 1
Vor- und Nachname		
ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum- und Ort		
Postanschrift		
Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesetzl. Güterstand <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesetzl. Güterstand <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Tel/Fax/Mail		
Staatsangehörigkeit		

### 2. VOLLMACHTNEHMER

	Vollmachtnehmer 1	Vollmachtnehmer 2
Vor- und Nachname		
ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Postanschrift		
Tel/Fax/Mail		



	Vollmachtnehmer 3	Vollmachtnehmer 4
Vor- und Nachname		
ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Postanschrift		
Tel/Fax/Mail		

### 3. PATIENTENVERFÜGUNG

Ja       nein

#### **Kontaktperson für den Notar:**

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Nachname:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_ **Mailadresse:** \_\_\_\_\_

**Sind alle Beteiligten der deutschen Sprache hinreichend mächtig?**

ja       nein (*Dolmetscher notwendig*)

**Sind alle Beteiligten geschäftsfähig?**

ja       nein (*gerichtliche Betreuung angeordnet*)

**Besteht zwischen den Beteiligten ein Verwandtschaftsverhältnis?**

**Falls ja, inwiefern?**

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_

Hinweis Datenschutz: Mit der Übermittlung der Daten willigt der Betroffene in die Verarbeitung und Speicherung seiner Daten zum Zwecke der Vertragserstellung und Abwicklung ein. Genauer Informationen zur Datenverarbeitung können in der offiziellen Datenschutzerklärung ersehen werden.

....., den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschriften(en)