



Vorsorgevollmacht mit Patienten- und Betreuungsverfügung

Diese Checkliste dient der erleichterten Datenerfassung zur Umsetzung Ihres Vorhabens, ersetzt aber regelmäßig nicht die persönliche Beratung. Fragen können Sie daher selbstverständlich jederzeit vor, während und nach der Beurkundung an uns richten.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit und bedanken uns für Ihren Auftrag.

Anleitung

Mit dem kostenlosen [Adobe Acrobat Reader](#) können Sie das Formular auf Ihrem PC ausfüllen und speichern. Der „Senden“-Button am Ende des Formulars ermöglicht Ihnen, das ausgefüllte Formular direkt per E-Mail an uns zu schicken. Alternativ können Sie das PDF nach dem Ausfüllen mit dem „Drucken“-Button ausdrucken und postalisch versenden.



	Vollmachtgeber	Ehegatte
Name		
Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße + Haus-Nr.		
PLZ + Wohnort		
Telefon		
Fax		
E-Mail		
Staatsangehörigkeit		
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Familien-/ Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet, ohne notariellen Ehevertrag <input type="checkbox"/> verheiratet, mit notariellem Ehevertrag <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> modifizierte Zugewinnngemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> ausländischer Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet, ohne notariellen Ehevertrag <input type="checkbox"/> verheiratet, mit notariellem Ehevertrag <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> modifizierte Zugewinnngemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> ausländischer Güterstand

Bevollmächtigte/r
<input type="checkbox"/> Ehegatten bevollmächtigen sich in erster Linie gegenseitig

	Weitere/r Bevollmächtigte/r	Weitere/r Bevollmächtigte/r
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße + Haus-Nr.		
PLZ + Wohnort		
Telefon		
E-Mail		
Beziehung zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/>

	Weitere/r Bevollmächtigte/r	Weitere/r Bevollmächtigte/r
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße + Haus-Nr.		
PLZ + Wohnort		
Telefon		
E-Mail		
Beziehung zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/>

Sonstiges

Zusendung eines Entwurfs an den Vollmachtgeber

per	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Mail
-----	--

DRUCKEN

SENDEN