



**LICHTENWIMMER
MEININGHAUS
NOTARE**

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

| | Vollmachtgeber | Bevollmächtigter 1 | Bevollmächtigter 2 | Bevollmächtigter 3 |
|---------------------|--|--|--|--|
| Name | | | | |
| Vorname | | | | |
| ggf. Geburtsname | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | | |
| PLZ, Ort | | | | |
| Telefon | | | | |
| E-Mail | | | | |
| Fax | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | |
| | Familienstand Vollmachtgeber <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet | Verhältnis zum Vollmachtgeber <input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Lebenspartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> | Verhältnis zum Vollmachtgeber <input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Lebenspartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> | Verhältnis zum Vollmachtgeber <input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Lebenspartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> |

| | Inhalt |
|--------------------|--|
| Rangfolge | <input type="radio"/> Kind(er) entscheidet/n, wenn Ehepartner/Lebenspartner verhindert |
| Patientenverfügung | Schmerzfreies Sterben am Lebensende und keine Lebensverlängerung „um jeden Preis“ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Organspender | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Terminwunsch | |
| Entwurf | <input type="radio"/> Abholung <input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Fax <input type="radio"/> Post an: |

Wir bitten Sie, die Checkliste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zurückzuleiten.
Sie können das Dokument per E-Mail, Post, Fax übermitteln oder persönlich abgeben.
Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

als E-Mail senden