



ANGABEN VORSORGEVOLLMACHT

- AUCH MIT PATIENTENVERFÜGUNG -

1. VOLLMACHTGEBER	Vollmachtgeber 1 bzw. Ehefrau	ggf. Vollmachtgeber 2 bzw. Ehemann
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vornamen (alle)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort (und ggf. Land)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse <i>(falls Entwurf per E-Mail gewünscht)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Personenstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> mit Vollmachtgeber 2 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> mit Vollmachtgeber 1 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet

Besonderheiten (z.B. eingeschränkte Geschäftsfähigkeit wie Demenz, bestehende gerichtliche Betreuung, eingeschränkte Seh-/Hör-/Sprachfähigkeit; Schreibunfähigkeit; eingeschränkte Mobilität/ Auswärtsbeurkundung erforderlich?):

<input type="text"/>
<input type="text"/>

2. WEITERE BEVOLLMÄCHTIGTE	Bevollmächtigte/r 1	Bevollmächtigte/r 2
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vornamen (alle)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail-Adresse (falls Entwurf per E-Mail gewünscht)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Familien-)Verhältnis zum Vollmachtgeber <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> Nefte/Nichte <input type="checkbox"/> anderes, nämlich: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Schwester/Bruder <input type="checkbox"/> Nefte/Nichte <input type="checkbox"/> anderes, nämlich: <input type="text"/>

- bei weiteren Bevollmächtigten bitte Ziffer 2. mehrfach ausfüllen und separat speichern -

3. BEVOLLMÄCHTIGUNG (wer soll wie den/ die Vollmachtgeber vertreten?)

- Vollmachtgeber 1 und Vollmachtgeber 2 bevollmächtigen sich gegenseitig** (bei mehreren) **und sind**
- gegenseitig jeweils alleine für den anderen entscheidungsbefugt (Regelfall)
 - nur entscheidungsbefugt gemeinsam mit Bevollmächtigtem 1 und/oder Bevollmächtigtem 2
 - Entscheidung muss nur intern vorher abgestimmt werden und kann nach außen durch einen allein erklärt werden (Regelfall)
 - Entscheidung muss nach außen gegenüber Dritten immer gemeinsam erklärt werden (Achtung: dann müssen immer alle zeitgleich gemeinsam vor Ort sein, z.B. im Krankenhaus!)
- die weiteren Bevollmächtigten (1 und 2 und ggf. weitere) sind** (je nach Vorstehendem ersatzweise)
- gemeinsam entscheidungsbefugt und
 - Entscheidung muss nur intern vorher abgestimmt werden und kann nach außen durch einen allein erklärt werden (Regelfall)
 - bei Unstimmigkeiten soll sich aber die Entscheidung durchsetzen von Bevollmächtigtem 1 2
 - Entscheidung muss nach außen gegenüber Dritten immer gemeinsam erklärt werden (Achtung: dann müssen immer alle zeitgleich gemeinsam vor Ort sein, z.B. im Krankenhaus!)
 - jeweils ersatzweise zueinander entscheidungsbefugt (also erst Bevollmächtigter 1, dann Bevollmächtigter 2 usw.)
 - besondere/abweichende Bestimmungen:

4. PATIENTENVERFÜGUNG gewünscht? ja / nein (bei nein weiter mit 5.)

- für beide Vollmachtgeber nur für Vollmachtgeber 1 2

Organspende?	Vollmachtgeber 1: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Vollmachtgeber 2: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Hospizunterbringung zulässig?	Vollmachtgeber 1: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Vollmachtgeber 2: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

5. REGISTRIERUNG IM VORSORGEREGISTER gewünscht? ja / nein

Nähere Informationen unter www.vorsorgeregister.de

6. AKTUELLER VERMÖGENSWERT (erforderlich)

Angabe des **gesamten** Vermögenswertes des/der Vollmachtgeber/s (ggf. geschätzt), und zwar **ohne** Abzug von Schulden:

EUR

7. BEURKUNDUNGSTERMIN bereits reserviert? ja / nein

Wenn nein, Wünsche:

Bitte stimmen Sie den Beurkundungstermin mit dem Notariat telefonisch ab, falls noch nicht erfolgt.

8. SONSTIGE BESONDERHEITEN/ANMERKUNGEN

9. AUFTRAG

Der/Die diese Angaben Einreichenden(n) **beauftragt/beauftragen** hiermit Notar Marc C. Lehmann in Bad Münstereifel, den **Entwurf** der Urkunde nach Maßgabe der vorstehend bzw. bislang dem Notar zur Verfügung gestellten Angaben anzufertigen und auszuhändigen.

Die Kommunikation über elektronische Medien, insbesondere über E-Mail, kann mit einem Verlust an Vertraulichkeit und Sicherheit verbunden sein. Sofern unten vermerkt, kann der Entwurf per unverschlüsselter E-Mail versandt werden und auch die Kommunikation unverschlüsselt per E-Mail erfolgen. Auf Wunsch eines Beteiligten dürfen der Entwurf und die Begleitdokumente auch an von diesem benannte Dritte übermittelt werden.

Die Tätigkeit des Notars ist gebührenpflichtig. Die Gebühren richten sich nach dem Gerichts- und Notarkostengesetz (GNotKG) und sind bei allen Notaren gleich. Die Erteilung eines Beurkundungsauftrags ist mit Kosten verbunden, auch wenn es später nicht zur Beurkundung kommt. Den Beteiligten ist bekannt, dass der Notar von einer Erhebung der gesetzlichen Gebühren nicht absehen darf.

Die Datenschutzbestimmungen und -hinweise des Notars (siehe www.notar-lehmann.de) habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

Datum:

Auftrag hiermit eingereicht und erteilt von Vollmachtgeber 1 Vollmachtgeber 2 Bevollmächtigter/m

Entwurf erwünscht an: Vollmachtgeber per Post per E-Mail
 Bevollmächtigter 1 per Post per E-Mail
 Bevollmächtigter 2 per Post per E-Mail
 per Post per E-Mail ()
 per Post per E-Mail ()
 per Post per E-Mail ()

Für Rückfragen stehen mein Team und ich Ihnen gerne zur Verfügung.
Wir freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit!