



Notare
Dr. Ursula Philipp LL.M.
Dr. Ingmar Wolf

Weißburger Straße 6
85072 Eichstätt
Telefon 08421 / 90 999 - 0
Telefax 08421 / 90 999 - 33
e-mail: kanzlei@notare-eichstaett.de

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Vollmachtgeber	
Name <input type="text"/>	(alle) Vorname(n) <input type="text"/>
ggf. Geburtsname <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>
Geburtsdatum <input type="text"/>	Adresse <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>
Güterstand <input type="checkbox"/> unverheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	(falls verheiratet) <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet (nach deutschem Recht) <input type="checkbox"/> <input type="text"/> (Falls Ehevertrag vorhanden, bitte vorab eine Kopie übermitteln.)

Bevollmächtigte	1	2
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(alle) Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Verwandtschafts- verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Falls noch weitere Bevollmächtigte gewünscht werden:

Bevollmächtigte	3	4
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(alle) Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Verwandtschafts- verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Interne Rangfolge der Bevollmächtigung
<input type="checkbox"/> zunächst der Ehepartner, danach die Kinder gleichrangig <input type="checkbox"/> zunächst der Bevollmächtigte 1, danach die Bevollmächtigten 2, 3 und 4 etc <input type="checkbox"/> alle Bevollmächtigten gleichrangig

Patientenverfügung
<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Besonderheiten/Anmerkungen
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Entwurfsversand
<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per E-Mail (an oben angegebene E-Mail-Adresse) <input type="checkbox"/> An folgende E-Mail-Adresse: <input style="width: 150px;" type="text"/>