

Checkliste

General- und Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Vollmachtgeber/in Daten:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Ort	
Geburtsname	
Aktuelle Anschrift	

Daten des/der Bevollmächtigten:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Ort	
Aktuelle Anschrift	
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber	
Bemerkungen: -Haupt- oder Ersatzbevollmächtigte/r? -einzeln oder zusammenhandelnd? -soll/en als Betreuer/in angeboten werden?	<hr/> <hr/> <hr/> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Ort	
Aktuelle Anschrift	
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber	

Bemerkungen: -Haupt- oder Ersatzbevollmächtigte/r? -einzeln oder zusammenhandelnd? -soll/en als Betreuer/in angeboten werden?	_____ _____ _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Ort	
Aktuelle Anschrift	
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber	
Bemerkungen: -Haupt- oder Ersatzbevollmächtigte/r? -einzeln oder zusammenhandelnd? -soll/en als Betreuer/in angeboten werden?	_____ _____ _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Ist gleichzeitig auch Patientenverfügung erwünscht?

- ja, mit gleichen Bevollmächtigten;
- ja, mit teilweise/anderen Bevollmächtigten, nämlich _____;

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Ort	
Aktuelle Anschrift	
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber	
Bemerkungen	

- nein;
- weis nicht/habe noch nicht entschieden.