Datenblatt **Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung**



[ ]  Termin am bei [ ]  Notar Seidel

[ ]  noch kein Termin vereinbart

Die nachfolgenden Angaben macht der [ ]  Vollmachtgeber [ ]  Bevollmächtigte Nr.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Vollmachtgeber 1** | **Vollmachtgeber 2** |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum und Geburtsort |  |  |
| Strasse |  |  |
| Wohnort mit PLZ |  |  |
| Telefon und/oderE-Mail-Adresse |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bevollmächtigter 1** | **Bevollmächtigter 2** |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum undGeburtsort |  |  |
| Strasse |  |  |
| Wohnort mit PLZ |  |  |
| Telefon und/oderE-Mail-Adresse |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bevollmächtigter 3** | **Bevollmächtigter 4** |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum undGeburtsort |  |  |
| Strasse |  |  |
| Wohnort mit PLZ |  |  |
| Telefon und/oderE-Mail-Adresse |  |  |

**Vertretungsverhältnis:**

[ ]  Ehegatten gegenseitig

[ ]  Kinder jeweils einzelvertretungsberechtigt

**Patientenverfügung** (Behandlungswünsche für die Endphase des Lebens)**:**

[ ]  gewünscht

[ ]  nicht gewünscht

**Bitte Personalausweis oder Reisepass zum Termin mitbringen!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftrag an den Notar****(Urkundenentwurf)** | Zur Vorbereitung des Termins wird der **Notar Guido Seidel** beauftragt, (je) einen Entwurf zu erstellen und diesen[ ]  an den / die Vollmachtgeber[ ]  zusätzlich an (z.B. Steuerberater):zu senden. Soweit E-Mail-Adressen mitgeteilt werden, soll der Versand per E-Mail erfolgen.Datum:Unterschrift |