

- Vorsorgevollmacht
- Generalvollmacht
- Patientenverfügung
- Organspender ja/ nein

Termin: \_\_\_\_\_  
Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
Besprochen am: \_\_\_\_\_

Vollmachtgeber

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/ Email: \_\_\_\_\_

Je gegenseitig mit 1. Vollmachtnehmer  Entwurf

Vollmachtnehmer

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/ Email: \_\_\_\_\_

Einzelvertretungsberechtigt  Gesamtvertretungsberechtigt  
 Ersatzweise  Entwurf

Vollmachtnehmer

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/ Email: \_\_\_\_\_

Einzelvertretungsberechtigt  Gesamtvertretungsberechtigt  
 Ersatzweise  Entwurf

Vollmachtnehmer

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/ Email: \_\_\_\_\_

Einzelvertretungsberechtigt  Gesamtvertretungsberechtigt  
 Ersatzweise  Entwurf

NEIN
JA

Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister