



## **Auftragsblatt General- und Vorsorgevollmacht (mit Patientenverfügung)**

**Personalien Vollmachtgeber/in** *Bitte vollständig ausfüllen.*

Name:	<input type="text"/>
Vorname ( <b>alle</b> ):	<input type="text"/>
Geb.-name:	<input type="text"/>
Geb.-datum:	<input type="text"/>
Geb.-ort:	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

**Personalien Bevollmächtigte/r** *Sie dürfen eine oder mehrere Personen bevollmächtigen. Es sollten nur Personen bevollmächtigt werden, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht.*

	<b>Bevollmächtigte/r Nr. 1</b>	<b>Bevollmächtigte/r Nr. 2</b>
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname ( <b>alle</b> ):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb.-name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb.-datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb.-ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Bevollmächtigte/r Nr. 3</b>	<b>Bevollmächtigte/r Nr. 4</b>
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname ( <b>alle</b> ):	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Geb.-name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb.-datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb.-ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**vermögensrechtlicher Bereich**

- Grundbesitz vorhanden  Ja  Nein
- Vollmachtgeber Inhaber/Gesellschafter/Geschäftsführer o.ä.  Ja  Nein

**persönliche Angelegenheiten**

- Sorge für Gesundheit, ärztliche Eingriffe, Heilbehandlungen, Aufnahme Krankenhaus einschließlich Bettgitter/Gurte  Ja  Nein
- Sorgerechtsvollmacht für minderjährige Kinder  Ja  Nein

**Betreuungsverfügung**

- Sicherstellen, dass kein unbekannter Dritter Betreuer wird  Ja  Nein

**Patientenverfügung**

- Patientenverfügung wird gewünscht  Ja  Nein

**Sonstiges**

- In erster Linie soll   
für mich handeln.
- In zweiter Linie soll   
für mich handeln.

**Hinweise/ erforderliche Unterlagen**

- Ein gültiger Personalausweis oder Reisepass des Vollmachtgebers ist mitzuführen.

**Auftragserteilung**

Der Übersender dieses Dokuments beauftragt den Notar mit der Erstellung eines Entwurfs (kostenpflichtig).