

Fragebogen zur Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

Eine Vollmacht und Patientenverfügung kann sehr individuell abgefasst werden. Dennoch sind für alle Regelungsarten die folgenden Angaben erforderlich.

1. Art der Verfügung *(Mehrfachnennung möglich!)*

Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung Patientenverfügung

2. Verfügende/r

Name: Vorname
Geb.Name Geb.Ort
Geb.Datum
Straße / Nr.
PLZ Ort
Vorwahl Tel. Fax
Email

3. Bevollmächtigte:

Rangfolge der Bevollmächtigung
 Gleichberechtigt
 Nacheinander

1. Bevollmächtigte(r)

Name: Vorname
Geb.Name Geb.Ort
Geb.Datum
Straße / Nr.
PLZ Ort
Vorwahl Tel. Fax
Email

2. Bevollmächtigte(r)

Name:	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geb.Name	<input type="text"/>	Geb.Ort	<input type="text"/>
Geb.Datum	<input type="text"/>		
Straße / Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Vorwahl	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
		Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

3. Bevollmächtigte(r)

Name:	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geb.Name	<input type="text"/>	Geb.Ort	<input type="text"/>
Geb. Datum	<input type="text"/>		
Straße / Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Vorwahl	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
		Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Hausarzt:

Praxis:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Vorwahl	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
		Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Sie können dieses Formular am Bildschirm ausfüllen und dann ausdrucken oder aber ausdrucken und mit der Hand ausfüllen.