



Notar Dr. Evers

Geschäftsstelle Pappenheim

Marktplatz 2
91788 Pappenheim
Telefon: 09143/83788-0
Fax: 09143/83788-10
mail: info@notar-pappenheim.de

Geschäftsstelle Treuchtlingen

Hauptstraße 14
91757 Treuchtlingen
Telefon: 09142/20315-0
Fax: 09142/20315-10
mail: info@notar-treuchtlingen.de

Bitte beachten Sie, dass ab Beauftragung Kosten entstehen und Sie unsere Datenschutzhinweise auf unserer Homepage zur Kenntnis genommen haben und Ihre Zustimmung zur Datenverarbeitung erteilt haben.

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Diese Checkliste ersetzt keine persönliche Beratung. Das soll sie auch nicht. Sie enthält nur die Fragen, die sich bei einer Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung immer stellen, hilft uns, das Beratungsgespräch gezielt vorzubereiten und entlastet das Gespräch von den notwendigen Formalien, so dass wir uns auf die individuellen rechtlichen Aspekte Ihrer Angelegenheit konzentrieren können.

Bitte füllen Sie diese Checkliste aus und senden Sie uns diese zur effizienten Vorbereitung der Besprechung bzw. des Vertrags zurück.

Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	
Name	<input type="text"/>
Vorname u. ggf. Zweitname	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname, Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>
Straße Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> ausländischer Güterstand

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Name			
Vorname			
ggf. Geburtsname u. Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Enkel

Patientenverfügung (Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen)	
	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Anmerkungen	

Organspende	
	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Entwurf; Termin	
Entwurf	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> wird abgeholt
Entwurf wird in Auftrag gegeben von	