



**General- und Vorsorgevollmacht/**  
**Patientenverfügung**

Bitte schicken Sie uns die ausgefüllte Checkliste -gerne per Mail- oder an unsere Kontaktdaten. Mit diesen Angaben erhalten wir wesentliche Informationen zur Vorbereitung einer General- und Vorsorgevollmacht ggf. nebst Patientenverfügung. Die Checkliste ersetzt keine Beratung. Bitte kontaktieren Sie uns bei Fragen oder dem Wunsch nach einem persönlichen Vorbesprechungs-termin, damit wir Ihre Vorstellungen rechtssicher umsetzen können.

**I. Vollmachtgeber**

Anrede, Titel	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Anschrift (Straße, Ort, PLZ)	
Telefon E-Mailadresse	

## II. Bevollmächtigte

	1. Bevollmächtigter	2. Bevollmächtigter	3. Bevollmächtigter
Anrede, Titel			
Name			
Vorname(n)			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Anschrift (Straße, Ort, PLZ)			
Familienverhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Sohn/Tochter)			
besondere Reihen- folge der Vertretung			

## III. Patientenverfügung

Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> bereits vorhanden und soll nicht zur Urkunde genommen werden <input type="checkbox"/> bereits vorhanden und soll mit zur Urkunde genommen werden
Zusätze	<input type="checkbox"/> ggf. Organspende <input type="checkbox"/> ggf. eigene Wünsche: _____

## **VI. Zusendung des Entwurfs**

- Post
- E-Mail

## **V. Auftragserteilung**

Ich/Wir beauftragen die Notare Dr. Stefan Schmitz und Dr. Christof Wagner in Stolberg zur Anfertigung eines Entwurfes mit den vorgenannten Angaben.

Mir/uns ist bekannt, dass für die Erstellung von Entwürfen die nach dem Gerichts- und Notarkostengesetz vorgesehenen Gebühren anfallen.

, den

---