# 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 Vorbesprechungstermin, damit wir Ihre Vorstellungen rechtssicher umsetzen können.

## I. Vollmachtgeber

| | |
|---|---|
| Anrede, Titel | |
| Name | |
| Vorname(n) | |
| Geburtsname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Anschrift<br>(Straße, Ort, PLZ) | |
| Telefon<br>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 Reihenfolge der Vertretung | | | |

## III. Patientenverfügung

| | |
|---|---|
| Patientenverfügung | ☐ gewünscht<br>☐ nicht gewünscht<br>☐ bereits vorhanden und soll nicht zur Urkunde genommen werden<br>☐ bereits vorhanden und soll mit zur Urkunde genommen werden |
| Zusätze | ☐ ggf. Organspende<br>☐ ggf. eigene Wünsche:_____ |

## IV. Hinterlegung

| | |
|---|---|
| Elektronische Hinterlegung der Urkunde beim Zentralen Vorsorgeregister | ☐ ja<br>☐ nein |

**V. Zusendung des Entwurfes**

| |
|---|
| ☐ Post<br>☐ E-Mail |

**VI. 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

_____