

**Fragebogen**  
**Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung**

**Vollmachtgeber:**

Vorname (alle):	(Ggf. Rufname unterstreichen)
Familienname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Staatsangehörigkeit:	
Güterstand:	
Telefonnr.:	
E-Mail:	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet (ohne Ehevertrag) <input type="checkbox"/> Gütertrennung (Ehevertrag) <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft (Ehevertrag)

**Bevollmächtigte/r:**

	<u>Bevollmächtigte/r 1</u>	<u>Bevollmächtigte/r 2</u>	<u>Bevollmächtigte/r 3</u>
Vorname (alle)			
Familienname			
Ggf. Geburtsname:			
Geburtsdatum:			
Anschrift:			
Telefonnr.:			
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>

**Falls gewünscht bei mehreren Bevollmächtigten:**

Sofern die Bevollmächtigten sich uneinig sind, entscheidet letztendlich: \_\_\_\_\_

**Patientenverfügung gewünscht?**

ja                       nein, bereits vorhanden                       derzeit noch nicht

Entwurf an Vollmachtgeber per     Post                       E-Mail                       Abholung

Bemerkungen/Wünsche: \_\_\_\_\_