



# DR. KLAWITTER

— N O T A R —

## CHECKLISTE FÜR EINE VORSORGEVOLLMACHT, BETREUUNGSVERFÜGUNG, PATIENTENVER- FÜGUNG

Diese Checkliste dient der Vorbereitung einer Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung sowie Patientenverfügung. Sollten Sie Fragen beim Ausfüllen der Checkliste haben, können Sie uns jederzeit während unserer Bürozeiten ansprechen. Im Übrigen stellt auch eine teilweise ausgefüllte Checkliste bereits eine große Hilfe dar.

VOLLMACHTGEBER	
Name	
Vorname	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon/Telefax	
E-Mail-Adresse	
Familienstand	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet
Güterstand	<input type="radio"/> gesetzlicher Güterstand (kein Ehevertrag) <input type="radio"/> anderer Güterstand in Form der _____

## BEVOLLMÄCHTIGTE

	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3 *
Name			
Vorname			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße/Hausnummer			
PLZ/Ort			
Telefon			
Verwandtschaftsverhältnis zum Erblasser	<input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Ehepartner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> _____
Rangfolge der Bevollmächtigung	<input type="radio"/> erstrangig <input type="radio"/> gleichrangig	<input type="radio"/> zweitrangig zu 1 <input type="radio"/> gleichrangig	<input type="radio"/> zweitrangig zu 2 <input type="radio"/> gleichrangig
Vertretungsmacht	<input type="radio"/> einzeln <input type="radio"/> gemeinschaftlich	<input type="radio"/> einzeln <input type="radio"/> gemeinschaftlich	<input type="radio"/> einzeln <input type="radio"/> gemeinschaftlich
Zu Schenkungen ermächtigt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

\* Daten für weitere Bevollmächtigte bitte im Feld „Sonstiges“ am Ende der Checkliste vermerken.

Patientenverfügung     gewünscht     nicht gewünscht

Organspende     gewünscht     nicht gewünscht

## SONSTIGES (Wünsche, Besonderheiten, Mehrfachnennungen)

## ZUSENDUNG DES ENTWURFS

per	<input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Post <input type="radio"/> Fax
an (Kontaktdaten, z.B. E-Mail)	

**FORMULAR DRUCKEN**

**PER E-MAIL SENDEN**