

## Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Diese Liste dient der Vorbereitung Ihres Auftrags zur Umsetzung Ihrer Vorsorgedokumente. Auch wenn Sie die Liste nicht vollständig ausfüllen können, ist sie für die persönliche Beratung durch den Notar und die Umsetzung Ihrer Vorstellungen hilfreich. Bei Fragen und Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Sie können Ihre Angaben digital oder handschriftlich vornehmen. Bitte lassen Sie uns das ausgefüllte Auftragsdokument vor Ihrem persönlichen Gespräch mit dem Notar zukommen. Vielen Dank.

**Hinweis:** Um dieses Formular nach dem Ausfüllen über den Button "Formular senden" per E-Mail versenden zu können, öffnen Sie es bitte mit Adobe Acrobat Reader.

1. Angaben zum Vollmachtgeber	
Name	
Vorname	
Ggf. abweichender Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße/ Hausnummer	
PLZ/ Ort	
Telefonnummer   Fax	
E-Mail-Adresse	

2. Bevollmächtigte		
	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Name		
Vorname		
Ggf. abweichender Geburtsname		
Geburtsdatum		

Geburtsort		
Straße/ Hausnummer		
PLZ/ Ort		

<b>3. Ersatzbevollmächtigte</b>		
	Ersatzbevollmächtigter 1	Ersatzbevollmächtigter 2
Name		
Vorname		
Ggf. abweichender Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße/ Hausnummer		
PLZ/ Ort		

<b>4. Dürfen der/ die Bevollmächtigte/n und der/ die Ersatzbevollmächtigte/n Untervollmachten erteilen?</b>		
Ja (Regelfall)		Nein
<b>Wenn Ja, nur einer bestimmten Person oder bestimmten Personen?</b>		
	Person 1	Person 2
Name		
Vorname		
Ggf. abweichender Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße/ Hausnummer		
PLZ/ Ort		

5. Sorgerechtsvorsorge/ Vormundbenennung bei minderjährigen Kindern		
Gibt es minderjährige Kinder?	Ja	Nein (bitte bei Nr. 6 fortfahren)
<b>Wenn Ja:</b> Wer soll das Sorgerecht für die Kinder bekommen, wenn beide Elternteile ihr elterliches Sorgerecht nicht mehr ausüben können? (z.B. Koma)		
	Vormund 1	Vormund 2
Name		
Vorname		
Ggf. abweichender Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße/ Hausnummer		
PLZ/ Ort		

6. Für Unternehmer: Gesellschaftsbeteiligungen			
Haben Sie Gesellschaftsbeteiligungen?	Ja	Nein (bitte bei Nr. 7 fortfahren)	
<b>Wenn Ja:</b> Muss/ soll eine separate Person für unternehmensbezogene Entscheidungen und der Vertretung in der Gesellschafterversammlung bevollmächtigt werden?			
	Gesellschaftsbeteiligung 1	Gesellschaftsbeteiligung 2	Gesellschaftsbeteiligung 3
Name und Rechtsform			
Sitz (Ort)			
HRA oder HRB			
Bevollmächtigte Person (Name, Geburtsdatum, Anschrift)			
➔ Bitte Gesellschaftsvertrag in Kopie/Scan beifügen (außer bei Aktiengesellschaften und Genossenschaften)			

7. Sonstiges	
Sind Sie Wohnungseigentümer in einem Mehrparteien-Haus mit anderen Wohnungseigentümern?	Ja                      Nein (bitte bei Nr. 8 fortfahren)
<b>Wenn Ja:</b> muss/ soll eine separate Person für die Vertretung in der Eigentümerversammlung bevollmächtigt werden? (manchmal in Teilungserklärung vorgeschrieben)	
Ja                      Nein	
Bevollmächtigte Person (Name, Geburtsdatum, Anschrift)	
➔ Bitte Teilungserklärung in Kopie/Scan beifügen	

8. Nähere Angaben zu Ihrer Patientenverfügung		
<p><b>Grundsatzentscheidung im Falle schwersten körperlichen Leidens ohne Aussicht auf Besserung:</b>  Möchten Sie lebenserhaltende und lebensverlängernde Maßnahmen, auch unter Einsatz von Maschinen – ggf. bis zur sogenannten „Maximalversorgung“ (Variante 1) – oder möchten Sie dies nicht, sondern „nur“ noch <u>lindernde</u> pflegerische- und ärztliche Maßnahmen (z.B. die Behandlung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Durstgefühl, etc.) mit der möglichen Nebenwirkung, dass diese Maßnahmen die Lebenszeit verkürzen könnten (Variante 2)?</p> <p><small>(Der weitaus größte Teil der Verfügenden entscheidet sich für Variante 2. Auf dieser baut daher auch der Ihnen überlassene Mustertext auf. Sollten Sie eine abweichende Verfügung wünschen, teilen sie uns dies bitte mit; wir beraten Sie dann gerne und finden für Sie die passende Formulierung.)</small></p>	Variante 1	Variante 2
Möchten Sie im Pflegefall so lange wie möglich in Ihrer häuslichen Umgebung betreut und versorgt werden?	Ja	Nein
Wünschen Sie eine seelsorgerische Sterbebegleitung? <small>(dies kann in der Urkunde auch offenbleiben)</small>	Ja	Nein
Organspende gewünscht? <small>(dies kann in der Urkunde auch offenbleiben)</small>	Ja	Nein

9. Weitere Wünsche zur Ausgestaltung der Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung

Zusendung des Entwurfs	
per	E-Mail      Post      Fax
an (Kontaktdaten, z.B. E-Mail)	