Notar
Dr.
Steffen
Evers

Geschäftsstelle Augsburg
Steingasse 1
86150 Augsburg
Telefon: 0821 448033-0
Fax: 0821 448033-33
mail: info@notar-evers.de

Bitte beachten Sie, dass ab Zugang der Checkliste durch den Vollmachtgeber die Zustimmung zur Einsichtnahme in das Vorsorgeregister erteilt ist.
Bitte beachten Sie, dass ab Beauftragung Kosten entstehen und Sie unsere Datenschutzhinweise auf unserer Homepage zur Kenntnis genommen haben und Ihre Zustimmung zur Datenverarbeitung erteilt haben.

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Diese Checkliste ersetzt keine persönliche Beratung. Das soll sie auch nicht. Sie enthält nur die Fragen, die sich bei einer Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung immer stellen, hilft uns, das Beratungsgespräch gezielt vorzubereiten und entlastet das Gespräch von den notwendigen Formalien, so dass wir uns auf die individuellen rechtlichen Aspekte Ihrer Angelegenheit konzentrieren können.

Bitte füllen Sie diese Checkliste aus und senden Sie uns diese zur effizienten Vorbereitung der Besprechung bzw. des Vertrags zurück.

Wir bedanken und schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber		
Name		
ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
Handynummer		
E-Mail Adresse		
Faxnummer		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet
Güterstand falls verheiratet	☐ ohne Ehevertrag verheiratet	☐ ohne Ehevertrag verheiratet

	☐ mit Ehevertrag verheiratet ☐ ausländischer Güterstand	☐ mit Ehevertrag verheiratet ☐ ausländischer Güterstand

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Name			
ggf. Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Verhältnis zum Vollmachtgeber	☐ Kind	☐ Kind	☐ Kind
	☐ Ehegatte	☐ Ehegatte	☐ Ehegatte
	☐ Enkel	☐ Enkel	☐ Enkel
	☐	☐	☐
Reihenfolge bei mehreren Bevollmächtigten	☐ Primär Bevollmächtigter 1 danach weitere Bevollmächtigte ☐ in der folgenden Reihenfolge ☐ keine Reihenfolge		

Patientenverfügung (Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen)	
	☐ gewünscht ☐ nicht gewünscht
Anmerkungen	

Organspende	
	☐ gewünscht ☐ nicht gewünscht

Entwurf	
Vollmachtgeber	
☐ Post ☐ E-Mail	☐ wird abgeholt ☐ Fax
Entwurf wird in Auftrag gegeben von	