

## Datenblatt Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung

<b>Angaben zu Vollmachtgeber 1</b>	Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>
<b>Inhalt der Vollmacht des Vollmachtgebers 1</b>	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister  <b>Hauptbevollmächtigter</b> Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 1 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 2 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>

	Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

<b>Angaben zu Vollmachtgeber 2</b>	Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>
------------------------------------	--

<b>Inhalt der Vollmacht des Vollmachtgebers 2</b>	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister  <b>Hauptbevollmächtigter</b> Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 1 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig?
---	--

Ja  Nein

**Ersatzbevollmächtigter 2 ?**  Ja  Nein

Name

Geburtsdatum

Wohnanschrift

Einzelvertretungsberechtigt?  Ja  Nein

Gewünschte abweichende Vertretung:

  

Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig?

Ja  Nein