

BITTE SENDEN AN:

NOTARIN DR. KATJA RÖDIGER

Hofgartenstraße 6
92237 Sulzbach-Rosenberg

Fax: 09661 875020

E-Mail: post@notarin-roediger.de

Für Rückfragen

Telefon: 09661 87500



**DR.
KATJA
RÖDIGER**
NOTARIN

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Die Checkliste dient der optimalen Umsetzung Ihres Anliegens. Bereits eine teilweise ausgefüllte Checkliste hilft uns bei der effektiven Vorbereitung Ihres Termins. Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich gern an uns, ebenso wenn Sie eine persönliche Beratung benötigen. Wir bedanken uns für Ihren Auftrag und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Datenschutzhinweise finden Sie auf der Homepage (www.notarin-roediger.de). Auf Wunsch senden wir Ihnen die Datenschutzhinweise gern zu.

Vollmachtgeber	
Name	
alle Vornamen (Rufname unterstreichen bitte)	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum / -ort	
Straße, Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/>

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Name			
alle Vornamen (Rufname unterstreichen bitte)			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße Hausnummer			
PLZ Ort			
Verwandtschaft zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> zweitrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> drittrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.
Entscheidungsmacht (sinnvoll je einzeln)	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten

Patientenverfügung	= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR)
<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
<i>Registrierung sinnvoll, wenn Bevollmächtigte (z.B. Kinder) nicht im selben Ort wohnen</i>

Entwurf
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail (unverschlüsselt) <input type="checkbox"/> wird abgeholt