Vorsorgevollmacht

**Sie möchten eine Vorsorgevollmacht errichten?**

Zur Vorbereitung können Sie uns Ihre Wünsche anhand dieser Checkliste übermitteln und/oder ein persönliches Beratungsgespräch mit uns vereinbaren.

**Wichtiger Hinweis:**

Mit der Vorsorgevollmacht vermeiden Sie eine gesetzliche Betreuung, indem Sie die Entscheidungsbefugnis auf Ihre Vertrauensperson(en) übertragen. Bei mehreren Vertrauenspersonen empfehlen wir in der Regel., alle Vertrauenspersonen zu bevollmächtigen und ggf. festzulegen, in welcher Reihenfolge diese tätig werden sollen (Beispiel: Zunächst soll der Partner handeln, die Kinder sollen nur tätig werden, wenn der Partner verhindert ist und sollen sich in diesem Fall gegenseitig abstimmen). Die festgelegte Reihenfolge verpflichtet nach unserer Empfehlung die Bevollmächtigten lediglich im Innenverhältnis, stellt aber keine Beschränkung im Außenverhältnis dar. Gegenüber Dritten (z.B. Ärzten, Pflegeheimen, Kliniken, Banken, Behörden) kann dann grds. jeder Bevollmächtigte tätig werden, der im Besitz einer Vollmachtsurkunde ist. Andere Gestaltungen sind aber auch denkbar; gerne besprechen wir die Details mit Ihnen persönlich.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vollmachtgeber | Vollmachtgeber 1 | Vollmachtgeber 2 |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| ggf. Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Geburtsort |  |  |
| Beruf |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ Ort |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-Mail |  |  |
| Staatsangehörigkeit(en) |  |  |
| Gegenseitige Bevollmächtigung | 🞎 Vollmachtgeber 2 soll bevollmächtigt werden. | 🞎 Vollmachtgeber 1 soll bevollmächtigt werden. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bevollmächtigte(r) | Bevollmächtigter 1 | Bevollmächtigter 2 |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| ggf. Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Beruf |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ Ort |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-Mail |  |  |
| Verhältnis zu Vollmachtgeber |  |  |
|  | Bevollmächtigter 3 | Bevollmächtigter 4 |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| ggf. Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Beruf |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ Ort |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-Mail |  |  |
| Verhältnis zu Vollmachtgeber |  |  |

|  |
| --- |
| Besondere Wünsche zur Reihenfolge bzw. Anweisungen im Innenverhältnis |
| Vorrangig Bevollmächtigte:  Nachrangig Bevollmächtigte:  Weitere Anweisungen: |

|  |
| --- |
| Patientenverfügung/Weitere Wünsche |
| 🞎 Die Beurkundung einer Patientenverfügung wird 🞎 gewünscht / 🞎 nicht gewünscht.  Ich wünsche 🞎 beerdigt / 🞎 feuerbestattet zu werden.  Einer Organentnahme nach meinem Ableben stimme ich 🞎 zu / 🞎 nicht zu.  🞎 Ich habe weitere besondere Wünsche:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Sonstiges/Anmerkungen |
|  |

|  |
| --- |
| Entwurf an Vollmachtgeber |
| 🞎 Post  🞎 E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| Terminwunsch: |  |

**Sie können das Formular…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Speichern unter (auf Ihrem Rechner)** | **Drucken** | **Senden an Notare (per Mail)** |