NOTAR DR. ALBERT BLOCK
Am Kreuzgraben 1 b, 18146 Rostock

Tel.: 0381/4930330
www.notar-block.de
info@notar-block.de

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Liste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	
Name	
(sämtliche) Vornamen	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum / -ort	
Straße, Hausnummer	
PLZ Ort	
Beruf	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Familienstand	☐ ledig ☐ geschieden ☐ verheiratet ☐ verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	☐ ohne Ehevertrag verheiratet ☐

Bevollmächtigte	**Bevollmächtigter 1**	**Bevollmächtigter 2**	**Bevollmächtigter 3**
Vornamen, Name			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße Hausnummer			
PLZ Ort			
Verwandtschaft zum Vollmachtgeber	☐ Ehepartner ☐ Kind ☐ …...	☐ Ehepartner ☐ Kind ☐	☐ Ehepartner ☐ Kind ☐
Rangfolge	☐ erstrangig bevollm. ☐ gleichrangig bevollm.	☐ zweitrangig bevollm. ☐ gleichrangig bevollm.	☐ drittrangig bevollm. ☐ gleichrangig bevollm.
Entscheidungsmacht	☐ einzeln ☐ gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	☐ einzeln ☐ gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten	☐ einzeln ☐ gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten

Patientenverfügung	*= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“*
	☐ gewünscht ☐ nicht gewünscht

Entwurf	☐ Post ☐ Fax ☐ E-Mail ☐ wird abgeholt

Terminwunsch	