

Vorbereitungsbogen für Ihre Vollmachten

Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin

Herr Frau

Titel, Name, Vorname	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, -land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

Ihre Ausweisdaten

Personalausweis

Reisepass

Ausweis-Nr.: _____ Gültig bis: _____ Ausstellende Behörde: _____

Bevollmächtigte

Hinweis: Es sollte ein Erstbevollmächtigter benannt werden und weitere Ersatzbevollmächtigte in Reihenfolge. Empfehlenswert ist die Bevollmächtigung für alle Bereiche zu bestimmen und dem Bevollmächtigten die Möglichkeit zu geben, Untervollmachten zu erteilen. So kann er/sie in Teilbereichen unterstützt oder vertreten werden.

1. **Erstbevollmächtigter**

Herr Frau

Titel, Name, Vorname	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

2. Zweiter Bevollmächtigter

Herr Frau

Titel, Name, Vorname	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

3. Dritter Bevollmächtigter

Herr Frau

Titel, Name, Vorname	
Geburtsname	
Geboren am	
Geburtsort, Land	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis	
Telefonnummer Festnetz	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	

4. Hausarzt bzw. behandelnder Arzt (freiwillige Angabe)

JA NEIN

(Krankenhäuser könnten im Notfall auf bestehende Krankenakten zurückgreifen)

Titel	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Land	
Telefonnummer Festnetz	

Persönliche Vorbereitungsfragen zu Ihren Vollmachten und Vorsorgeverfügungen: (Auszüge aus dem Fragenkatalog)

Betreuungsverfügung

Im Pflegefall möchte ich wie folgt versorgt werden: (Es geht hier um Ihre Tendenz. Die dann vorherrschenden Lebensumstände und die finanzielle Situation werden im Pflegefall ausschlaggebend sein.)	Bitte hier ↓ ankreuzen
zu Hause (so lange wie möglich), oder	<input type="checkbox"/>
im Heim, und / oder	<input type="checkbox"/>
Mein Bevollmächtigter soll zum gegebenen Zeitpunkt entscheiden, wo und wie ich gepflegt werden soll	<input type="checkbox"/>

Ich möchte meine bisherigen Lebensgewohnheiten und Lebensstandard beibehalten. Mein Vermögen wird dafür entsprechend sinnvoll eingesetzt. Diese Regelung soll auch für meinen dann bestehenden Ehe- bzw. Lebenspartner gültig sein. (z.B. um am selben Wohnort wohnen zu bleiben, sein Haustier zu behalten, regelmäßige Ausflüge unternehmen usw.)	Bitte hier ↓ ankreuzen
JA	<input type="checkbox"/>
NEIN	<input type="checkbox"/>

Patientenverfügung: Grundlage für die Patientenverfügung ist, dass kein positiver Krankheitsverlauf zu erwarten ist und die Aussicht auf Wiedergenesung nicht besteht.

Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema lebenserhaltende Maßnahmen/Apparatemedizin? (in Bezug auf die o.g. Grundlage)	Bitte hier ↓ ankreuzen
Eher alles Mögliche tun um mich am Leben zu erhalten	<input type="checkbox"/>
Nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten eher die Ablehnung der Apparatemedizin	<input type="checkbox"/>

Wiederbelebung	Bitte hier ↓ ankreuzen
Ich wünsche immer wiederbelebt zu werden	<input type="checkbox"/>
Wiederbelebung nur durchführen, wenn nach Einschätzung der Ärzte eine Aussicht auf Wiedergenesung besteht	<input type="checkbox"/>

Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema künstliche Ernährung? (in Bezug auf die o.g. Grundlage)	Bitte hier ↓ ankreuzen
Bin dafür	<input type="checkbox"/>
Bin dagegen	<input type="checkbox"/>


Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema Organ- bzw. Gewebespende	
Bin dafür	<input type="checkbox"/>
Bin dagegen	<input type="checkbox"/>


Bestattung: Ich wünsche eine ...							
Erdbestattung	<input type="checkbox"/>	Feuerbestattung	<input type="checkbox"/>	Friedwald	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>

Vorsorgevollmacht:

Soll Sie Ihr Bevollmächtigter in folgenden, exemplarischen Bereichen vollumfänglich vertreten?				
Finanzen	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Rechtlicher Bereich	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Vertretung bei Behörden	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Aufenthalt und Unterbringung	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Gesundheitsbereich	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Geschäftlicher Bereich	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN

Zusätzlich in der Vorsorgevollmacht: (nur für Selbständige)

Soll die Vertretungsberechtigung im gewerblichen Teil für alle Unternehmen, Selbständigkeiten und freiberuflichen Tätigkeiten gültig sein?	Bitte hier  ankreuzen
JA	<input type="checkbox"/>
NEIN	<input type="checkbox"/>

Soll ihr Erstbevollmächtigter für den gewerblichen Teil im Fall der Fälle eine bestimmte Person zu Rate ziehen? (z.B. durch die Vergabe von Untervollmachten an Personen mit entsprechender Zulassung, wie bei Finanzdienstleistern und Freiberuflern vorgeschrieben.)	Bitte hier  ankreuzen
JA	<input type="checkbox"/>
NEIN	<input type="checkbox"/>

Abweichende Rechnungsanschrift, z. B. Firmenadresse für die Unternehmensvollmacht

Firmenname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort, Land	<input type="text"/>
Telefonnummer Festnetz	<input type="text"/>
E-Mail geschäftl.	<input type="text"/>