



Zurück an:
Notare Weingarten & Dr. Berkefeld
Kobelweg 85
86156 Augsburg

Telefon: 0821 4509820
Telefax: 0821 45098222

info@notare-Kobelweg85.de
www.notare-kobelweg85.de

Datenblatt: Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder so weit wie möglich (leserlich) aus und senden Sie das Datenblatt per Post, Fax, E-Mail oder persönlich an uns zurück. Sie erhalten anschließend von uns einen nach Ihren Wünschen konzipierten Urkundenentwurf. Nach dessen Prüfung können Sie jederzeit einen Termin zur Beurkundung vereinbaren, in welcher Ihnen der Notar die Einzelheiten zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung erläutert und Ihre Fragen hierzu beantwortet.

Hinweis: Viele Rechtsschutzversicherungen übernehmen die notariellen Kosten der Errichtung von Vorsorgedokumenten bis zu einer bestimmten Höhe. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung, ob eine Kostenübernahme durch diese erfolgen kann.

1. Vollmachtgeber (bitte für jeden Vollmachtgeber ein gesondertes Blatt ausfüllen):

Vornamen (alle)	
Nachname, Geburtsname	
Postanschrift	
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	
Güterstand	
Telefon	
E-Mail	

2. Bevollmächtigte(r) (bitte in der Reihenfolge nennen, wie sie Sie vertreten sollen):

	1. Bevollmächtigte(r)	2. Bevollmächtigte(r)
Vornamen (alle)		
Nachname, Geburtsname		
Geburtsdatum		
Postanschrift		
Verhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Ehegatte, Kind)		

3. ggf. weitere Bevollmächtigte

	3. Bevollmächtigte(r)	4. Bevollmächtigte(r)
Vornamen (alle)		
Nachname, Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Verhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Ehegatte, Kind)		

4. Umfang der Vollmacht:

(nur umfassende Vollmacht vermeidet die Bestellung eines gerichtlichen Betreuers weitmöglichst)

- Gesamter Vermögensbereich
- Persönlicher Bereich (Gesundheitsfürsorge)
- Optional: Unternehmerischer Bereich (bei Selbstständigkeit, Gesellschaftsbeteiligungen)

5. Inklusive Patientenverfügung (empfohlen)

ja nein

(= Bindende Anweisungen an Vertreter und Arzt zu Entscheidungen in medizinischen Fragen, insb. zu künstlicher Beatmung/Ernährung, Wiederbelebung, Operationen, Schmerztherapie etc.)

6. Optional: Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister

ja nein

(zusätzliche Kosten: 18,50 € für den ersten und 3,50 € für jeden weiteren Bevollmächtigten)

7. (Aktiv-)Vermögen des Vollmachtgebers:

_____ €

(= Summe aller Vermögenswerte - jeweils aktueller Verkehrswert - insb. Immobilien, Bargeld, Bankguthaben, Wertpapiere, Gesellschaftsbeteiligungen etc. ohne Abzug von etwaigen Schulden)

8. Besondere Wünsche

(z.B. Bestattungswunsch, Organspende etc.):

.....
.....
.....

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner (auch persönlichen) Daten durch die Notare Weingarten und Dr. Berkefeld sowie deren Mitarbeiter bin ich ausdrücklich einverstanden. Ich erteile diesen umfassende Erlaubnis zur Einsichtnahme in alle Register (insbesondere Grundbuch, Zentrales Vorsorge- und Testamentsregister). Ich bitte in Kenntnis der damit verbundenen Kostenfolge um die Erstellung eines Entwurfes der entsprechenden Urkunde(n) und die Übermittlung mittels

- (unverschlüsselter) E-Mail Post persönl. Abholung

.....(Ort), den(Datum)

.....

Unterschrift des Vollmachtgebers