



**Notare Nico Matheis und Dr. Stephan Serr**

Ludwigstraße 26, 85049 Ingolstadt

Tel. (0841) 93315-0 • Fax (0841) 93315-18

E-Mail: [notare@matheis-serr.de](mailto:notare@matheis-serr.de) • [www.matheis-serr.de](http://www.matheis-serr.de)

**Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung**

	Vollmachtgeber	Ggf. 2. Vollmachtgeber
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Ggf. Geburtsname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
<b>Güterstand:</b> <i>(falls verheiratet)</i>	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag verheiratet	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag verheiratet
<b>Anschrift:</b>		
<b>Tel. Nr.:</b>		
<b>E-Mail:</b>		
<b>Gegenseitige Bevollmächtigung?</b> <i>(insbesondere bei Ehegatten)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

(Weitere) Bevollm.	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Name:			
Vorname:			
Ggf. Geburtsname:			
Geburtsdatum:			
Anschrift:			
Tel. Nr.:			
E-Mail:			
Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber:	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> _____
Rangfolge:	<input type="checkbox"/> gleichrangig untereinander		
	<input type="checkbox"/> Rang _____	<input type="checkbox"/> Rang _____	<input type="checkbox"/> Rang _____
Entscheidungsmacht:	<input type="checkbox"/> einzeln ( <i>empfohlen</i> ) <input type="checkbox"/> gemeinsam		

<b>Zusätzlich Betreuungs- und Patientenverfügung</b> (= Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen)	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
---	--

NOTARE IN INGOLSTADT

**Entwürfe:**

<b>Entwurf an Vollmachtgeber:</b>	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per E-Mail
<b>Ausgefüllt von:</b>	