

Datenerfassung für die Vorbereitung einer Vorsorgevollmacht

1. Vollmachtgeber

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefon, E-Mail	
Gegenseitige Vollmacht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weiterer Vollmachtgeber:	Bitte folgende Felder nur ausfüllen bei gegenseitiger Vollmacht, z.B. bei Ehegatten oder Lebensgefährten
Name, Vorname, ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	<input type="checkbox"/> wie beim anderen Vollmachtgeber <input type="checkbox"/> andere Anschrift

2. Bevollmächtigte(r)

1. Bevollmächtigter	
Name, Vorname, ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer, E-Mail-Adresse	
Umfang der Vollmacht	<input type="checkbox"/> umfängliche Generalvollmacht oder <input type="checkbox"/> nur in Vermögensangelegenheiten <input type="checkbox"/> nur in persönlichen Angelegenheiten (z.B. Gesundheitspflege)
Bevollmächtigter darf...	<input type="checkbox"/> alleine vertreten oder <input type="checkbox"/> nur zusammen mit einem anderen Bevollmächtigten

Bevollmächtigter darf...	<input type="checkbox"/> aufgrund der Vollmacht auch Rechtsgeschäfte mit sich selbst schließen (Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB)
Bemerkungen zu diesem Bevollmächtigten:	
2. Bevollmächtigter	
Name, Vorname, ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer, E-Mail-Adresse	
Umfang der Vollmacht	<input type="checkbox"/> umfängliche Generalvollmacht oder <input type="checkbox"/> nur in Vermögensangelegenheiten <input type="checkbox"/> nur in persönlichen Angelegenheiten (z.B. Gesundheitssorge)
Bevollmächtigter darf...	<input type="checkbox"/> alleine vertreten oder <input type="checkbox"/> nur zusammen mit einem anderen Bevollmächtigten
Bevollmächtigter darf...	<input type="checkbox"/> aufgrund der Vollmacht auch Rechtsgeschäfte mit sich selbst schließen (Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB)
Bemerkungen zu diesem Bevollmächtigten:	
Weitere Bevollmächtigte bitte nach dem vorstehenden Muster separat erfassen.	

3. Weiteres zur Vorsorgevollmacht

Soll die Vollmacht auch einen Patientenwunsch enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Soll die Vollmacht im Zentralen Vorsorgeregister erfasst werden? (vgl. www.vorsorgeregister.de)	<input type="checkbox"/> ja (empfohlen) <input type="checkbox"/> nein

An wen sollen nach Beurkundung die Vollmachten übersendet werden?	<input type="checkbox"/> an den Vollmachtgeber. Dieser gibt die Vollmacht bei Bedarf weiter (empfohlen) <input type="checkbox"/> direkt an den/die Bevollmächtigten
Wer soll den Vollmachtsentwurf erhalten?	<input type="checkbox"/> nur der/die Vollmachtgeber <input type="checkbox"/> auch die Bevollmächtigten

4. Sonstige Mitteilungen