

Datenblatt Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung

Angaben zu Vollmachtgeber 1	Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>
Inhalt der Vollmacht des Vollmachtgebers 1	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister Hauptbevollmächtigter Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ersatzbevollmächtigter 1 ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ersatzbevollmächtigter 2 ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>

	Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

Angaben zu Vollmachtgeber 2	Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>
------------------------------------	--

Inhalt der Vollmacht des Vollmachtgebers 2	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung <input type="checkbox"/> Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister Hauptbevollmächtigter Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ersatzbevollmächtigter 1 ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig?
---	--

	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Ersatzbevollmächtigter 2 ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Name</p> <input type="text"/>
	<p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift</p> <input type="text"/>
	<p>Einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Gewünschte abweichende Vertretung:</p> <input type="text"/>
	<p>Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

--	--