



Datenerfassung zur Vorbereitung einer Vollmacht / Patientenverfügung

Vollmachtgeber

Name (Vorname, Nachname)

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

Deutschkenntnisse

Ja

Nein

Bevollmächtigter 1

Name (Vorname, Nachname)

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Anschrift

Beziehung zum Vollmachtgeber

Ehepartner

Kind

Elternteil

Sonstige

Vertretungsmacht

einzel

gemeinsam mit anderem
Bevollmächtigten



Datenerfassung zur Vorbereitung einer Vollmacht / Patientenverfügung

Bevollmächtigter 2

Name (Vorname, Nachname)

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Anschrift

Beziehung zum Vollmachtgeber

Ehepartner

Kind

Elternteil

Sonstige

Vertretungsmacht

einzel

gemeinsam mit anderem
Bevollmächtigten



Datenerfassung zur Vorbereitung einer Vollmacht / Patientenverfügung

Inhalt der Vollmacht

Befreiung von den Beschränkungen
des § 181 BGB

Ja

Nein

Recht Untervollmacht zu erteilen

Ja

Nein

Registrierung

Registrierung im
zentralen Vorsorgeregister

Ja

Nein

Patientenverfügung

Patientenverfügung (Ablehnung
lebensverlängernder Maßnahmen)

Ja

Nein

Sonstige Bemerkungen

Ich beauftrage den Notar Dr. Michael Schüller mit der Vorbereitung einer Vollmacht entsprechend den gemachten Angaben. Die vorstehenden personenbezogenen Daten werden im Rahmen des notariellen Berufsrechts verarbeitet und gespeichert.

Ergänzende Hinweise gemäß DSGVO können unter www.notar-schueller.de eingesehen werden.