

Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Bitte schneiden Sie diese Karte aus und kreuzen Sie an, ob Sie über eine Vorsorgevollmacht, über eine Patientenverfügung oder über beides verfügen. Tragen Sie bitte alle nötigen Angaben ein.

Je konkreter Sie vermerken, wer zu den Originalen dieser Dokumente Zugang hat, desto schneller kann im Ernstfall Ihr Wille berücksichtigt werden.

Tragen Sie die Karte möglichst immer bei sich!

Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Bitte schneiden Sie diese Karte aus und kreuzen Sie an, ob Sie über eine Vorsorgevollmacht, über eine Patientenverfügung oder über beides verfügen. Tragen Sie bitte alle nötigen Angaben ein.

Je konkreter Sie vermerken, wer zu den Originalen dieser Dokumente Zugang hat, desto schneller kann im Ernstfall Ihr Wille berücksichtigt werden.

Tragen Sie die Karte möglichst immer bei sich!

<p>Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung</p> <p>Name, Vorname: _____ Geburtsdatum und -ort: _____ Straße: _____ Ort: _____ Telefonnummer: _____</p> <p>Ich habe eine <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> Patientenverfügung</p>		<p>Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung</p> <p>Name, Vorname: _____ Geburtsdatum und -ort: _____ Straße: _____ Ort: _____ Telefonnummer: _____</p> <p>Ich habe eine <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> Patientenverfügung</p>	
<p>Zugang zu den Originalen meiner Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:</p> <p>Name, Vorname oder Institution _____</p> <p>Straße: _____ Ort: _____</p>		<p>Telefonnummer: _____ Faxnummer: _____ E-Mail: _____</p> <p><input type="radio"/> Der/Die benannte Person ist meine bevollmächtigte Person - falls zutreffend bitte ankreuzen -</p>	
<p>bitte hier knicken</p>		<p>bitte hier knicken</p>	
<p>Herausgeber: Bundesministerium der Justiz Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit www.bmj.bund.de</p>			