



Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Bitte schneiden Sie diese Karte aus und kreuzen Sie an, ob Sie über eine Vorsorgevollmacht, über eine Patientenverfügung oder beides verfügen (umseitig). 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 diese Karte möglichst immer bei sich!



Der / Die benannte Person ist meine bevollmächtigte Person - falls zutreffend bitte ankreuzen

E-Mail:

Faxnummer:

Telefonnummer:

Zugang zu den Originalen meiner
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:
Name, Vorname oder Institution:
Straße:
Ort:

Auszug aus der Broschüre „Patientenverfügung“
Herausgeber:
Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
www.bmj.de

Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Name, Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Straße:

Ort:

Telefonnummer:

Ich habe eine

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung