



## HFBP Rechtsanwälte und Notar

# Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung Fragebogen zur Urkundenvorbereitung

Zur optimalen Umsetzung dieses Notarauftrages benötigen wir vorab einige Angaben. Wir werden auf Basis dessen einen Primärentwurf fertigen und sodann eine gemeinsame Abstimmung vornehmen. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per E-Mail, Fax oder Post an:

### HFBP Rechtsanwälte und Notar

Kerkrader Str. 4, 35394 Gießen


Tel.: 0641 / 94 88 67 50

Fax: 0641 / 94 88 67 33

notar@hfbp.de

### Angaben Vollmachtgeber/ Verfügender

Hilfreich sind beidseitige Kopien / Fotos des Personalausweises/Passdokuments. Bei Aufenthaltstiteln bitte zusätzlich das ausländische Pass- oder Passersatzdokument.

	Vollmachtgeber 1	ggf. Vollmachtgeber 2
Vorname(n)		
Familienname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
 Anschrift		
@ eMail-Adresse		
☎ Telefonnummer		
Status	<input type="checkbox"/> miteinander verheiratet	
Dolmetscher erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja Sprache: _____	<input type="checkbox"/> Ja Sprache: _____

ggf. Anmerkungen


**Angaben Bevollmächtigte**

- Die Vollmachtgeber 1 und 2 sollen sich auch **wechselseitig vertreten**; daneben können weitere Bevollmächtigte benannt werden, wie Kinder oder Dritte  
=> die nochmalige Benennung kann dann unten entfallen.

**(weitere)  
Bevollmächtigte**

**Bevollmächtigter 1**


**ggf. Bevollmächtigter 2**

Vorname(n)

Familienname

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum und -ort

 Anschrift

@ eMail-Adresse

📞 Telefonnummer

Art bzw. Umfang

- Generalvollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung (Standard)

Spezialvollmacht:

- nur Unternehmen / Praxis / Gesellschaft
- nur medizinisch
- nur Verwaltung und Geld
- nur Patientenverfügung

- Generalvollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung (Standard)

Spezialvollmacht:

- nur Unternehmen / Praxis / Gesellschaft
- nur medizinisch
- nur Verwaltung und Geld
- nur Patientenverfügung

**(weitere)  
Bevollmächtigte**

**Bevollmächtigter 3**


**ggf. Bevollmächtigter 4**

Vorname(n)

Familienname

*ggf. Geburtsname*

Geburtsdatum und -ort

 Anschrift

@ eMail-Adresse

☎ Telefonnummer

Art bzw. Umfang

Generalvollmacht, Patienten-  
und Betreuungsverfügung  
(*Standard*)

Spezialvollmacht:

- nur Unternehmen / Praxis  
/ Gesellschaft
- nur medizinisch*
- nur Verwaltung und Geld*
  
- nur Patientenverfügung

Generalvollmacht, Patienten-  
und Betreuungsverfügung  
(*Standard*)

Spezialvollmacht:

- nur Unternehmen / Praxis  
/ Gesellschaft
- nur medizinisch*
- nur Verwaltung und Geld*
  
- nur Patientenverfügung

*ggf. Anmerkungen*

---

---

---

---

---

---

---

---

Name Auftraggeber

Kontakt – Telefonnummer

Kontakt - eMail

---

---

---