

**Meine Daten**

Name	Geburtsname
------	-------------

Vorname	
---------	--

Geboren am	Geburtsort
------------	------------

Anschrift	
-----------	--

Für den Fall, dass für mich aufgrund geistiger oder körperlicher Erkrankung eine Betreuung eingerichtet werden muss, bevollmächtige ich

**Ersatzweise**

Name	Vorname
------	---------

Geboren am	Geburtsort
------------	------------

Anschrift	
-----------	--

Telefon	
---------	--

zu allen Vermögens-, Rechts-, Versorgungs- und allen sonstigen Angelegenheiten.

**Diese Vollmacht berechtigt zur Entscheidung,**

ja    nein

wo und wie ich zur Pflege untergebracht werde.

dass hierzu mein gesamtes Vermögen verwendet werden kann.

sonstiges

**Ich möchte auch,**

ja    nein

dass mein in der Patientenverfügung festgehaltener Wille beachtet wird.

dass ich im Pflegefall so lange wie möglich und zumutbar zu Hause versorgt werde.

dass ich regelmäßig Kontakt zu meinen Angehörigen habe.

**Bestätigung des Vollmachtgebers**

Ort, Datum Unterschrift

---

**Zeugen**

Ich/ wir bestätige/n, dass Frau/Herr  
diese Verfügung im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte und nach intensiver Überlegung verfasst hat.

Ort, Datum Zeugen-Name und Unterschrift

---

Ort, Datum Zeugen-Name und Unterschrift

---

Ort, Datum Zeugen-Name und Unterschrift

---

Ort, Datum Zeugen-Name und Unterschrift

---

**Bestätigung (sollte alle zwei Jahre aktualisiert werden)**

Hiemit bestätige ich durch folgende Unterschrift, dass meine Verfügung noch aktuell ist.

Datum Unterschrift

---

Datum Unterschrift

---

Datum Unterschrift

---

Datum Unterschrift

---