



General- und Vorsorgevollmacht

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die Vorbereitung der von Ihnen gewünschten Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, dass Dokument ausgefüllt und unterschrieben an uns zu übermitteln.

Dr. Katharina Klett, LL.M.
Carl-Maria-von-Weber-Allee 51
01558 Großenhain

Tel: 03522 / 51 02-0
Fax: 03522 / 51 02-19
E-Mail: info@klett-notarin.de

www.klett-notarin.de

1. Umfang der Regelung

- Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung Patientenverfügung

2. Vollmachtgeber

Vorname, Familienname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnanschrift:	
Telefonnummer:	
Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/> sehbehindert <input type="checkbox"/> hörgeschädigt <input type="checkbox"/> schreibunfähig

3. Bevollmächtigte

	1. Person	2. Person
Vorname, Familienname:		
Geburtsname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Wohnanschrift:		
Verhältnis zum Vollmachtgeber (z. B. Ehegatte, Kind)		

4. Inhaltliche Angaben

Ist der Vollmachtgeber Gesellschafter / Geschäftsführer / Prokurist / Vereinsmitglied o. ä. oder könnte dies zukünftig noch eine Rolle spielen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sofern der Vollmachtgeber eine <u>eigene</u> Firma hat, bitte Folgendes angeben: Handelsregisternummer (z. B. HRB, HRA) Firma Sitz	
Hat der Vollmachtgeber digitale Profile/Benutzerkonten (z. B. E-Mail-Konten, Internet-Zugangsdaten)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat der Vollmachtgeber minderjährige Kinder oder wird davon ausgegangen, dass noch welche geboren werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Sofern vorstehende Frage mit „ja“ beantwortet wurde:</i>	
Soll die Vollmacht auch zu Angelegenheiten der elterlichen Sorge berechtigen, soweit der Vollmachtgeber sorgeberechtigt ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es nahestehende Angehörige, die <u>keine</u> Auskunft über persönliche Lebensumstände erhalten dürfen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Sofern „ja“, bitte Name und Verwandtschaftsverhältnis nennen:</i>	
.....	
Ist die Aufnahme einer Patientenverfügung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Sofern „ja“, bitte Zutreffendes ankreuzen:</i>	
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Entnahme von Organ-/Gewebespenden <u>einverstanden</u> . <input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Organspendeausweis. <input type="checkbox"/> Die Erklärungen in meinem Organspendeausweis sollen vorgehen. <input type="checkbox"/> Die Erklärungen in der Patientenverfügung sollen vorgehen. <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Organspendeausweis. <input type="checkbox"/> Ich bin mit der Entnahme von Organ-/Gewebespenden <u>nicht einverstanden</u> . <input type="checkbox"/> Ich möchte <u>keine Erklärung</u> zur Organspende abgeben.	
Soll der Ehegatte vom Notvertretungsrecht gem. § 1358 BGB ausgeschlossen werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird die Registrierung der Vollmacht im Zentralen Vorsorgeregister (www.vorsorgeregister.de) gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Entwurfs- und Beurkundungsauftrag

Der Beurkundungsauftrag an die Notarin Dr. Katharina Klett LL.M., Großenhain wird hiermit erteilt. Auch im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Beurkundungsverfahrens fallen Kosten nach dem GNotKG an. Sollte der Entwurf nicht beurkundet werden, trage/n ich/wir die Kosten für dessen Erstellung.

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 ff. DSGVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten finden Sie über einen Link in der E-Mail bzw. ist bei Übermittlung per Post oder Fax diesem Datenblatt als Anlage beigelegt.

Der Entwurf der Urkunde soll übersandt werden

per Post per E-Mail an: _____

Datum

Unterschrift(en)