

Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Informationskarte Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Vor- und Zuname:
Geburtsdatum und -ort:
Straße:
PLZ und Ort:
Telefonnummer:

Ich habe eine: Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung

Herausgeber:
Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
www.bmjv.de



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!

Zugang zu den Originalen meiner Vor-
sorgevollmacht / Patientenverfügung hat:

Vor- und Zuname oder Institution

Straße und Ort

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

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

Bitte hier klicken