



## Datenerfassung zur Vorbereitung einer Vollmacht / Patientenverfügung

### Vollmachtgeber

Name (Vorname, Nachname)

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

Deutschkenntnisse

Ja

Nein

### Bevollmächtigter 1

Name (Vorname, Nachname)

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Anschrift

### Beziehung zum Vollmachtgeber

Ehepartner

Kind

Elternteil

Sonstige

Vertretungsmacht

einzel

gemeinsam mit anderem  
Bevollmächtigten



## Datenerfassung zur Vorbereitung einer Vollmacht / Patientenverfügung

### Bevollmächtigter 2

Name (Vorname, Nachname)

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Anschrift

### Beziehung zum Vollmachtgeber

Ehepartner

Kind

Elternteil

Sonstige

Vertretungsmacht

einzel

gemeinsam mit anderem  
Bevollmächtigten



## Datenerfassung zur Vorbereitung einer Vollmacht / Patientenverfügung

### Inhalt der Vollmacht

Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB	Ja	Nein
--	----	------

Recht Untervollmacht zu erteilen	Ja	Nein
----------------------------------	----	------

### Registrierung

Registrierung im zentralen Vorsorgeregister	Ja	Nein
---	----	------

### Patientenverfügung

Patientenverfügung (Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen)	Ja	Nein
--	----	------

### Sonstige Bemerkungen

Ich beauftrage die Notare Dr. Gerrit Wenz und Dr. Michael Schüller mit der Vorbereitung einer Vollmacht entsprechend den gemachten Angaben. Die vorstehenden personenbezogenen Daten werden im Rahmen des notariellen Berufsrechts verarbeitet und gespeichert.

Ergänzende Hinweise gemäß DSGVO können unter [www.wenzschueller.de](http://www.wenzschueller.de) eingesehen werden.