

## Fragebogen –Vorsorgevollmacht

### 1. Vollmachterteilende Person

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefonnummer:	

### 2. Wer soll bevollmächtigt werden?

#### Bevollmächtigte Person 1

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	

#### Verhältnis zur vollmachterteilenden Person?

Tochter:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sohn:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sonstiges:				

#### Bevollmächtigte Person 2

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	

#### Verhältnis zur vollmachterteilenden Person?

Tochter:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sohn:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sonstiges:				