



Zurück an:
Notarin Katharina Marchner
Landgerichtstraße 13
93426 Roding

Landgerichtstraße 13
93426 Roding
Telefon: 09461 1093
Telefax: 09461 4938
info@notarin-marchner.de

Checkliste: Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die nachstehenden Felder soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung.

Hinweis: Viele Rechtsschutzversicherungen übernehmen die notariellen Kosten der Errichtung von Vorsorgedokumenten bis zu einer bestimmten Höhe. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung, ob eine Kostenübernahme durch diese erfolgen kann.

1. **Vollmachtgeber** (bitte für jeden Vollmachtgeber eine gesonderte Checkliste ausfüllen):

Vornamen (alle):

Nachname, Geburtsname:

Postanschrift:

Geburtsdatum und -ort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Güterstand:

Telefon:

E-Mail:

2. **Bevollmächtigte(r)** (bitte in der Reihenfolge nennen, wie sie Sie vertreten sollen):

1. Bevollmächtigte(r)	2. Bevollmächtigte(r)
▼ Vorname <input type="text"/>	▼ Vorname <input type="text"/>
▼ Nachname, Geburtsname <input type="text"/>	▼ Nachname, Geburtsname <input type="text"/>
▼ Geburtsdatum <input type="text"/>	▼ Geburtsdatum <input type="text"/>
▼ Postanschrift <input type="text"/>	▼ Postanschrift <input type="text"/>
▼ Verhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Ehegatte, Kind) <input type="text"/>	▼ Verhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Ehegatte, Kind) <input type="text"/>

3. **ggf. weitere Bevollmächtigte:**

3. Bevollmächtigte(r)	4. Bevollmächtigte(r)
▼ Vorname <input type="text"/>	▼ Vorname <input type="text"/>
▼ Nachname, Geburtsname <input type="text"/>	▼ Nachname, Geburtsname <input type="text"/>
▼ Geburtsdatum <input type="text"/>	▼ Geburtsdatum <input type="text"/>
▼ Postanschrift <input type="text"/>	▼ Postanschrift <input type="text"/>
▼ Verhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Ehegatte, Kind) <input type="text"/>	▼ Verhältnis zum Vollmachtgeber (z.B. Ehegatte, Kind) <input type="text"/>

4. **Umfang der Vollmacht:**

(nur umfassende Vollmacht vermeidet die Bestellung eines gerichtlichen Betreuers weitmöglichst)

- gesamter Vermögensbereich
- persönlicher Bereich (Gesundheitsfürsorge)
- optional: Unternehmerischer Bereich (bei Selbstständigkeit, Gesellschaftsbeteiligungen)

5. **Inklusive Patientenverfügung (empfohlen)**

ja nein

(= Anweisungen an Vertreter und Arzt zu Entscheidungen in medizinischen Fragen, insb. zu künstlicher Beatmung/Ernährung, Wiederbelebung)

6. **Optional: Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister**

ja nein

(zusätzliche Kosten: 18,50 € für den ersten und 3,50 € für jeden weiteren Bevollmächtigten)

7. **(Aktiv-)Vermögen des Vollmachtgebers:**

(= Summe aller Vermögenswerte - jeweils aktueller Verkehrswert - insb. Immobilien, Bargeld, Bankguthaben, Wertpapiere, Gesellschaftsbeteiligungen etc. ohne Abzug von etwaigen Schulden)

8. **Besondere Wünsche**

(z.B. Bestattungswunsch, Organspende etc.)

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner (auch persönlichen) Daten durch die Notarin und ihre Mitarbeiter bin ich ausdrücklich einverstanden. Insbesondere erteile ich umfassende Erlaubnis zur Einsicht in Register (insbesondere Grundbuch). Ich bitte in Kenntnis der damit verbundenen Kostenfolge um die Erstellung eines Entwurfes der erforderlichen Urkunde(n) und die Übermittlung per

(unverschlüsselter) E-Mail Post persönl. Abholung

(Ort), den (Datum)

Unterschrift des Vollmachtgebers