



Vorbereitungsfragebogen für eine Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Um die anstehende Beurkundung möglichst effektiv vorbereiten zu können, bitten wir Sie, nachstehenden Fragebogen auszufüllen und uns zurückzusenden. Für Fragen stehe ich Ihnen als Sachbearbeiter und der Notar natürlich zur Verfügung. Sie können auch im Vorfeld der Beurkundung einen persönlichen Beratungstermin vereinbaren. Wir danken für Ihr Vertrauen und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	
Vorname, Name	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum/-ort	
Wohnanschrift	
PLZ Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/>

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Vorname, Name			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Wohnanschrift			
Postleitzahl und Ort			
Verwandtschaft zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> zweitrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> drittrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.

Patientenverfügung	= Keine lebensverlängernder Maßnahmen „um jeden Preis“
	<input type="checkbox"/> PatV soll erstellt werden <input type="checkbox"/> soll nicht erstellt werden

Registrierung im zentralen amtlichen Register für Vorsorgevollmachten
<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Entwurf
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt

Terminwunsch

Einwilligungserklärung nach dem Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG)

-Zustimmung zur Datenübermittlung per unverschlüsselter E-Mail

Hinweis:

Mir/Uns ist bekannt, dass die Kommunikation sowie die Übersendung von Urkunden oder Entwürfen oder sonstigen Dokumenten als PDF per unverschlüsselter E-Mail aus Sicherheitsgründen (Schutz vor unbefugtem Zugriff und Missbrauch, u. A.) nur zulässig ist, wenn die Beteiligten diesem Verfahren ausdrücklich zustimmen.

Zustimmungserklärung:

Ich, _____, geb. am _____, stimme hiermit der unverschlüsselten Kommunikation und Übersendung von Dokumenten via E-Mail durch die Notare Dr. Kilian und Riedel, bis auf jederzeitig möglichen Widerruf, zu. Der Widerruf ist zu Nachweiszwecken per Textform zu erklären.

Meine/Unsere E-Mailadresse(n) lautet(en):

Diese Zustimmung gilt:

<input type="radio"/> für mich als natürliche Person*	
<input type="radio"/> für folgende Gesellschaften deren alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer ich bin*	<input type="radio"/> für folgende Gesellschaften, die ich gemeinsam mit _____, geb. am _____, in Zustimmung zu dieser Erklärung verrete*

(*Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zustimmungder

Unterschrift Zustimmungder