



vorsorgen – selbst bestimmen e.V.

<p>Vorsorgeausweis</p>  <p>Name: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Ich habe eine</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Patientenverfügung</td><td><input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Gesundheitsvollmacht</td><td><input type="checkbox"/> Generalvollmacht</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/> Gesundheitsvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht	<p>Wichtige Adressen und Telefonnummern</p> <p>Vertrauenspersonen/Bevollmächtigte:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Arzt:</p> <p>_____</p>
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung				
<input type="checkbox"/> Gesundheitsvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht				