

Informationskarte zum Ausschneiden



Meine bevollmächtigte Person für Gesundheitsfragen ist:

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Wohnort, Straße

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Eine Kopie meiner Patientenverfügung ist hinterlegt bei:

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Wohnort, Straße

Telefonnummer



Meine bevollmächtigte Person für Gesundheitsfragen ist:

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Wohnort, Straße

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Eine Kopie meiner Patientenverfügung ist hinterlegt bei:

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Wohnort, Straße

Telefonnummer