

Vorsorgevollmacht

Im Falle einer körperlichen, geistigen und/oder seelischen Erkrankung oder Behinderung, derentwegen ich vorübergehend oder dauerhaft außerstande bin, eigene Entscheidungen zu treffen, meine Interessen wahrzunehmen, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige **ich**:

Familienname: _____
(Name des Vollmachtgebers)

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

unter dem Vorbehalt des Widerrufs

Familienname: _____
(Name des Bevollmächtigten)

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

ersatzweise

Familienname: _____
(Name des Bevollmächtigten)

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

mich in allen nachfolgend näher bezeichneten Angelegenheiten zu vertreten.