

# Vorsorgevollmacht

Nachname, Vorname

Geboren am

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

## Ich bevollmächtige widerruflich und über meinen Tod hinaus

1. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

2. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

3. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

4. Nachname, Vorname

Straße und Haus-Nr.

(PLZ) Wohnort

Geboren am

im Falle einer körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Erkrankung oder Behinderung, die mich außerstande setzt, eigene Entscheidungen zu treffen oder umzusetzen, meine Interessen wahrzunehmen und mich gegenüber Dritten zu vertreten.

Diese Vorsorgevollmacht ist nur wirksam, wenn der oben genannte Zustand von einem Arzt auf Seite 17 dieser Vollmacht bescheinigt wird.