



**NOTARE  
OCHSENFURT**  
Dr. Falkner Dr. Geßner



**Notarinnen Dr. Melanie Falkner und Dr. Ursula Geßner**

Würzburger Straße 9 · 97199 Ochsenfurt · Tel. 09331 8787 - 0 · Fax 09331 8787 - 87 · info@notare-ochsenfurt.de

An unseren Sprechtagen sind wir für Sie vor Ort in: Giebelstadt · Marktbreit · Röttingen · Bütthard

## Fragebogen zur Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Bitte füllen Sie den Fragebogen soweit wie möglich aus und senden ihn an uns zurück. Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung. Sie bekommen den Text der Urkunde zugeschickt, beim Unterschriftstermin wird Ihnen der Text vorgelesen und inhaltlich erläutert.

### Vollmachtgeber/in:

Nachname: \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Rufname: \_\_\_\_\_

Weitere Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verwitwet  geschieden  verheiratet  mit Ehevertrag

Telefon tagsüber: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

*(Die Angabe ist freiwillig)*

### Ggf. 2. Vollmachtgeber/in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bevollmächtigte Person/en (diese werden zugleich als Betreuer bestimmt):

Sie können die Bevollmächtigten gleichrangig benennen oder eine Reihenfolge mit Haupt- und Ersatzbevollmächtigten festlegen, indem Sie dies entsprechend ankreuzen.

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Rufname: \_\_\_\_\_

Weitere Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ggf. Telefon: \_\_\_\_\_

Ggf.:  als Hauptbevollmächtigter

Ggf.:  als Ersatzbevollmächtigter

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Rufname: \_\_\_\_\_  
Weitere Vornamen: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Ggf. Telefon: \_\_\_\_\_  
Ggf.:  als Ersatzbevollmächtigter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ggf.:  als Ersatzbevollmächtigter

### Patientenverfügung:

Die Patientenverfügung wird zusätzlich gewünscht: Ja                  Nein  
*Hinweis: Die zusätzliche Patientenverfügung kostet 90 Euro*

Falls Ja:     Es soll aufgenommen werden, dass eine Bereitschaft zur Organspende besteht

### Vermögen:

Für die Bewertung der Urkunde ist eine Angabe zu Ihrem Vermögen erforderlich:

#### Ersparthes:

- ca. \_\_\_\_\_ Euro
- unter 30.000 Euro
- 30.000 bis 100.000 Euro
- über 100.000 Euro

#### Grundbesitz (geschätzt):

- ca. \_\_\_\_\_ Euro
- unter 100.000 Euro
- 100.000 bis 300.000 Euro
- über 300.000 Euro

*(Bei einem Gebäude bringen Sie uns bitte Ihre  
Brandversicherungsurkunde zur Wertermittlung mit)*

### Der Entwurf des Textes soll gesendet werden:

- per Post
- per E-Mail an die angegebene Mailadresse
  - Der Entwurf soll verschlüsselt versendet werden. Für das Öffnen des E-Mail-Anhanges:
    - teile ich ein Passwort (min. 6-stellig, Buchstaben und Zahlen) gesondert mit (sicherste Alternative)
    - wird folgendes Passwort (min. 6-stellig, Buchstaben und Zahlen) verwendet: \_\_\_\_\_
  - Ich verzichte trotz gegenteiliger Empfehlung der Notare und der Datenschutzgrund-ordnung auf eine Verschlüsselung
- Ich möchte ausdrücklich, dass der Entwurf zusätzlich an den/die Bevollmächtigten gesendet wird  
(Bitte ggf. E-Mail-Adresse angeben): \_\_\_\_\_

Eigene Anmerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Ort, Datum, Unterschrift bzw. Namensangabe \_\_\_\_\_