



Notar  
Dr. Georg von Zimmermann

97638 Mellrichstadt  
Hauptstraße 17  
Telefon (09776) 5008  
Telefax (09776) 5808  
zentrale@notarzimmermann.de  
www.notarzimmermann.de

## Checkliste

### Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Die nachstehende Checkliste dient der effektiven Vorbereitung Ihres Notartermins. Die Checkliste soll Ihnen dabei helfen herauszufinden, welche Informationen von Ihrer Seite benötigt werden. Bitte füllen Sie die Checkliste soweit wie möglich aus und übersenden Sie uns diese per Post oder Email. Das Ausfüllen der Checkliste soll kein umfassendes und persönliches Beratungsgespräch ersetzen, sondern ein solches in der Regel lediglich vorbereiten. Für Fragen und eine persönliche Beratung, in der Ihre Ziele herausgearbeitet und anschließend rechtssicher umgesetzt werden, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Wir bedanken uns für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 2 (Partner)
Name		
Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ Ort		
Telefon		
E-Mail		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
ggf. Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> modifizierte Zugewinnngemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> anderer/ausländischer Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> modifizierte Zugewinnngemeinschaft <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> anderer/ausländischer Güterstand
Gegenseitige Bevollmächtigung	<input type="checkbox"/> Vollmachtgeber 2 soll bevollmächtigt sein	<input type="checkbox"/> Vollmachtgeber 1 soll bevollmächtigt sein

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Name			
Vorname			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ Ort			
Telefon			
E-Mail			

Patientenverfügung	
Beurkundung gewünscht	<input type="checkbox"/> Die Beurkundung einer Patientenverfügung wird gewünscht
Besondere Wünsche	

Entwurf an Antragsteller
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail

Entwurf in Auftrag gegeben von	<input type="checkbox"/> Vollmachtgebern <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte(r) <input type="checkbox"/> _____
--------------------------------	---

Terminwunsch	
--------------	--