



elkeconrad
N O T A R I N

Geschwister-Scholl-Straße 22
72160 Horb am Neckar
Tel + 49 7451 52 809 00
Fax + 49 7451 52 809 99
E-Mail info@notarin-conrad.de

General- und Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Liste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

1. Vollmachtgeber/in	
Name	
(sämtliche) Vornamen	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum / -ort	
Straße, Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Staatsangehörigkeit	
Wert des Vermögens in € (inkl. Grundbesitz)	

2. Bevollmächtigte/r	Bevollmächtigte/r 1	Bevollmächtigte/r 2
Name		
(sämtliche) Vornamen		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ Ort		
Telefon		

Weitere Angaben zum Bevollmächtigten	Bevollmächtigte/r 1		Bevollmächtigte/r 2	
E-Mail				
Staatsangehörigkeit				
Entscheidungsmacht	<input type="checkbox"/> einzeln	<input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiteren Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln	<input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiteren Bevollmächtigten
Rangfolge der Bevollmächtigung	<input type="checkbox"/> erstrangig	<input type="checkbox"/> gleichrangig	<input type="checkbox"/> zweitrangig	<input type="checkbox"/> gleichrangig
Verwandschaft zur / zum Vollmachtgeber/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> nicht verwandt	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> nicht verwandt

3. Umfang der Vollmacht		
<input type="checkbox"/> General- und Vorsorgevollmacht nebst Betreuungsverfügung gewünscht		
<input type="checkbox"/> <u>Nur</u> Generalvollmacht (d.h. für Vermögensangelegenheiten) gewünscht.	<input type="checkbox"/> <u>Nur</u> Vorsorgevollmacht (d.h. für persönliche z.B. medizinische Belange) gewünscht.	
<input type="checkbox"/> Vorschlag für Vormund bei Vorhandensein minderjähriger Kinder gewünscht.		
<input type="checkbox"/> <u>Nur</u> Patientenverfügung gewünscht	<input type="checkbox"/> <u>Nur</u> Betreuungsverfügung gewünscht.	<input type="checkbox"/> <u>Nur</u> Sorgerechtsvollmacht gewünscht.
<input type="checkbox"/> kostenpflichtige Registrierung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> der Vollmacht <input type="checkbox"/> der Patientenverfügung <input type="checkbox"/> der Betreuungsverfügung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer* gewünscht. <p><small>*Durch das Zentrale Vorsorgeregister sollen Vorsorgeurkunden einfach, schnell und sicher gefunden werden. Auskunft erhalten ausschließlich Betreuungsgericht und Ärzte.</small></p>		<input type="checkbox"/> keine Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gewünscht
<p><u>Hinweis:</u> Mit einer Generalvollmacht kann man sich nicht als Geschäftsführer/in oder als Vorstandsmitglied einer Gesellschaft vertreten lassen. Wenn insoweit Regelungsbedarf besteht, wird um einen Hinweis gebeten.</p> <p>Des Weiteren wird um einen Hinweis gebeten, wenn Beteiligungen an einer Gesellschaft bestehen.</p>		

4. Widerspruch Ehegattennotvertretungsrecht

Seit 1. Januar 2023 besteht für den Ehegatten bei akuten Krankheitssituationen für max. 6 Monate ein gesetzliches Ehegattennotvertretungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten. Diesem Vertretungsrecht kann widersprochen werden.

Soll dem Ehegattennotvertretungsrecht widersprochen werden?

☐ Ja**

☐ Nein

**In diesem wird die kostenpflichtige Registrierung des Widerspruchs im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer dringend empfohlen.

Soll der Widerspruch kostenpflichtig im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden?

☐ Ja

☐ Nein

5. Geschäftsfähigkeit / Beeinträchtigungen der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Im Falle einer Erkrankung der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers, die sich möglicherweise auf die Geschäftsfähigkeit auswirkt, oder bei eingeschränktem Hören, Sehen, Sprechen, Lesen oder Schreiben der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers, wird darum gebeten, die Einschränkung an dieser Stelle zu schildern.

☐ Vollmachtgeber/in spricht nicht ausreichend deutsch.

6. Weitere Anmerkungen

7. Auftrag zur Erstellung		<input type="checkbox"/> einer Vollmacht		<input type="checkbox"/> einer Patientenverfügung	
Die Notarin wird hiermit beauftragt, einen – auch bei Nichtbeurkundung kostenpflichtigen – Entwurf zu erstellen und zu übersenden an:					
<input type="checkbox"/> Vollmachtgeber/in		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> elektronische Übermittlung (verschlüsselt)	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> elektronische Übermittlung (verschlüsselt)	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> elektronische Übermittlung (verschlüsselt)
<input type="checkbox"/> E-Mail (unverschlüsselt)	<input type="checkbox"/> wird abgeholt	<input type="checkbox"/> E-Mail (unverschlüsselt)	<input type="checkbox"/> wird abgeholt	<input type="checkbox"/> E-Mail (unverschlüsselt)	<input type="checkbox"/> wird abgeholt

8. Erklärung des/der Bevollmächtigten					
Der/Die Vollmachtgeber/in und der/die vorgenannte/n Bevollmächtigte/n stimme/n widerruflich der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Notarin und dem Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR) zu.					
<input type="checkbox"/> Vollmachtgeber/in		<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter Nr.		<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter Nr.	
Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise durch Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 ff. DSGVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten finden Sie auf der Homepage (Informationen zum Datenschutz). Gern übersenden wir Ihnen diese auf Ihren Wunsch auch per Post.

(Datum)

(Unterschrift/en)