

Tritt dieser Fall ein, bitte ich, umgehend mit der von mir bevollmächtigten Person **1** / Ärztin oder Arzt meines Vertrauens **2*** Kontakt aufzunehmen. * Bitte Nichtzutreffendes streichen

1 Name _____ Tel. _____

_____ Anschrift _____

2 Name _____ Tel. _____

_____ Anschrift _____

Tritt dieser Fall ein, bitte ich, umgehend mit der von mir bevollmächtigten Person **1** / Ärztin oder Arzt meines Vertrauens **2*** Kontakt aufzunehmen. * Bitte Nichtzutreffendes streichen

1 Name _____ Tel. _____

_____ Anschrift _____

2 Name _____ Tel. _____

_____ Anschrift _____

Herausgeber:
Bayerisches Staatsministerium der Justiz
und für Verbraucherschutz
– Referat für Öffentlichkeitsarbeit –
Prielmayerstraße 7, 80335 München
Stand: September 2009
11. Auflage

Grafik-Design: Marion und Rudolf Schwarzbeck, Gauting
Illustration: Christian Schwarzbeck, Gauting
Druck: Vogel Druck und Medienservice, 97204 Höchberg

Bestellnummer 33092
© 2009 Verlag C.H. Beck oHG
Wilhelmstraße 9, 80801 München

**Diese Karte können Sie ausschneiden,
ausfüllen und mit Ihren Ausweispapieren
immer mitführen.**



Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht
mehr bilden oder verständlich äußern kann,
habe ich,

..... geb.....

wohnhaft

vorsorglich eine Vollmacht / Betreuungs-
verfügung / Patientenverfügung* erstellt.

* Bitte Nichtzutreffendes streichen

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht
mehr bilden oder verständlich äußern kann,
habe ich,

..... geb.....

wohnhaft

vorsorglich eine Vollmacht / Betreuungs-
verfügung / Patientenverfügung* erstellt.

* Bitte Nichtzutreffendes streichen