

**Meine bevollmächtigte Person für Gesundheitsfragen ist:**

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Wohnort, Straße

Telefon ( mobil )

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

**Eine Kopie meiner Patientenverfügung ist hinterlegt bei:**

Name, Vorname, ggfs. Geburtsname der bevollmächtigten Person

Wohnort, Straße

Telefon ( mobil )

**Informationskarte zum Ausdrucken**

Bitte verwahren Sie diese Karte in Ihrer Geldbörse. So erfahren der Notarzt oder das Krankenhauspersonal, dass Sie eine Patientenverfügung verfasst haben.