

In Notfällen wenden Sie sich bitte an:

Name Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ/Ort

**Meine Vorsorgeregelungen habe ich wie folgt
hinterlegt:**

Es besteht für mich eine:

- Vollmacht Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung
 Patientenverfügung
 Ich bin Organspender Ich lehne Organspende ab