

<p>Die Unterlagen befinden sich</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinen persönlichen Unterlagen</p> <p><input type="checkbox"/> das <i>Zweitexemplar</i> bei meiner bevollmächtigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner/meinem Lebenspartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Hausärztin/meinem Hausarzt</p> <p><input type="checkbox"/> beim Betreuungsgericht in _____</p> <p><b>50.400 PC (09.09)</b></p>	<p>Ich habe eine</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geb.-Datum</span></p> <hr/> <p>Straße <span style="float: right;">Ort</span></p> <hr/> <p>Unterschrift <span style="float: right;">Tel.</span></p>
---	---

<p>Die Unterlagen befinden sich</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinen persönlichen Unterlagen</p> <p><input type="checkbox"/> das <i>Zweitexemplar</i> bei meiner bevollmächtigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner/meinem Lebenspartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Hausärztin/meinem Hausarzt</p> <p><input type="checkbox"/> beim Betreuungsgericht in _____</p> <p><b>50.400 PC (09.09)</b></p>	<p>Ich habe eine</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geb.-Datum</span></p> <hr/> <p>Straße <span style="float: right;">Ort</span></p> <hr/> <p>Unterschrift <span style="float: right;">Tel.</span></p>
---	---

<p>Die Unterlagen befinden sich</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinen persönlichen Unterlagen</p> <p><input type="checkbox"/> das <i>Zweitexemplar</i> bei meiner bevollmächtigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner/meinem Lebenspartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Hausärztin/meinem Hausarzt</p> <p><input type="checkbox"/> beim Betreuungsgericht in _____</p> <p><b>50.400 PC (09.09)</b></p>	<p>Ich habe eine</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geb.-Datum</span></p> <hr/> <p>Straße <span style="float: right;">Ort</span></p> <hr/> <p>Unterschrift <span style="float: right;">Tel.</span></p>
---	---

<p>Die Unterlagen befinden sich</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinen persönlichen Unterlagen</p> <p><input type="checkbox"/> das <i>Zweitexemplar</i> bei meiner bevollmächtigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner/meinem Lebenspartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Hausärztin/meinem Hausarzt</p> <p><input type="checkbox"/> beim Betreuungsgericht in _____</p> <p><b>50.400 PC (09.09)</b></p>	<p>Ich habe eine</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geb.-Datum</span></p> <hr/> <p>Straße <span style="float: right;">Ort</span></p> <hr/> <p>Unterschrift <span style="float: right;">Tel.</span></p>
---	---

<p>Die Unterlagen befinden sich</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinen persönlichen Unterlagen</p> <p><input type="checkbox"/> das <i>Zweitexemplar</i> bei meiner bevollmächtigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner/meinem Lebenspartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Hausärztin/meinem Hausarzt</p> <p><input type="checkbox"/> beim Betreuungsgericht in _____</p> <p><b>50.400 PC (09.09)</b></p>	<p>Ich habe eine</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geb.-Datum</span></p> <hr/> <p>Straße <span style="float: right;">Ort</span></p> <hr/> <p>Unterschrift <span style="float: right;">Tel.</span></p>
---	---

<p>Die Unterlagen befinden sich</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinen persönlichen Unterlagen</p> <p><input type="checkbox"/> das <i>Zweitexemplar</i> bei meiner bevollmächtigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner/meinem Lebenspartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Hausärztin/meinem Hausarzt</p> <p><input type="checkbox"/> beim Betreuungsgericht in _____</p> <p><b>50.400 PC (09.09)</b></p>	<p>Ich habe eine</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geb.-Datum</span></p> <hr/> <p>Straße <span style="float: right;">Ort</span></p> <hr/> <p>Unterschrift <span style="float: right;">Tel.</span></p>
---	---

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit <b>sofort</b> meine/n	<b>Hausärztin/Hausarzt:</b>
	Name _____ Tel. _____
	Straße _____ Ort _____
	<b>Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in:</b>
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	
<b>Lebenspartner/in</b>	
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit <b>sofort</b> meine/n	<b>Hausärztin/Hausarzt:</b>
	Name _____ Tel. _____
	Straße _____ Ort _____
	<b>Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in:</b>
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	
<b>Lebenspartner/in</b>	
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit <b>sofort</b> meine/n	<b>Hausärztin/Hausarzt:</b>
	Name _____ Tel. _____
	Straße _____ Ort _____
	<b>Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in:</b>
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	
<b>Lebenspartner/in</b>	
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit <b>sofort</b> meine/n	<b>Hausärztin/Hausarzt:</b>
	Name _____ Tel. _____
	Straße _____ Ort _____
	<b>Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in:</b>
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	
<b>Lebenspartner/in</b>	
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit <b>sofort</b> meine/n	<b>Hausärztin/Hausarzt:</b>
	Name _____ Tel. _____
	Straße _____ Ort _____
	<b>Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in:</b>
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	
<b>Lebenspartner/in</b>	
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	

Bitte benachrichtigen Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit <b>sofort</b> meine/n	<b>Hausärztin/Hausarzt:</b>
	Name _____ Tel. _____
	Straße _____ Ort _____
	<b>Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in:</b>
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	
<b>Lebenspartner/in</b>	
Name _____ Tel. _____	
Straße _____ Ort _____	