

Zugang zu den Originalen meiner Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname oder Institution:

\_\_\_\_\_  
Straße:

\_\_\_\_\_  
Ort:

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Die benannte Person ist meine bevollmächtigte Person

falls zutreffend bitte ankreuzen

Hospizverein Würzburg e.V.  
Neutorstraße 9  
97070 Würzburg  
Telefon 0931 53344  
[www.hospizverein.wuerzburg.de](http://www.hospizverein.wuerzburg.de)  
E-Mail: [info@hospizverein-wuerzburg.de](mailto:info@hospizverein-wuerzburg.de)

### Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname:

\_\_\_\_\_  
Straße:

\_\_\_\_\_  
Ort:

\_\_\_\_\_  
Telefon

Ich habe eine  Vorsorgevollmacht  
 Patientenverfügung