

<p>Zugang zu den Originalen meiner Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:</p> <p>_____</p> <p>Name, Vorname oder Institution:</p> <p>_____</p> <p>Straße:</p> <p>_____</p> <p>Ort:</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>Telefonnummer</p> <p>_____</p> <p>E-Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Die benannte Person ist meine bevollmächtigte Person</p> <p>falls zutreffend bitte ankreuzen</p>
--	---

<p>Hospizverein Würzburg e.V. Neutorstraße 9 97070 Würzburg Telefon 0931 53344 <a href="http://www.hospizverein.wuerzburg.de">www.hospizverein.wuerzburg.de</a></p>	<p><b>Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung</b></p> <p>_____</p> <p>Name, Vorname:</p> <p>_____</p> <p>Straße:</p> <p>_____</p> <p>Ort: _____ Telefon _____</p> <p>Ich habe eine <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung</p>
---	--