

## Hausarzt

Praxis

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

## Bemerkungen

Herausgeberin: BZgA, 50819 Köln  
Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH  
Best.-Nr.: 60284002 | Auflage: 1.10.11.19

## Informationskarte Verfügungen



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

## Verfügungen

Ich habe eine/n

- Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung
- Organspendeausweis

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

## Sonstiges

## Zugang zu den Originalen meiner Verfügungen hat

Name, Vorname oder Institution

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail