

**■ Hinweiskarte auf eine Patientenverfügung**

Name \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

**Meine Patientenverfügung befindet sich**

\_\_\_\_\_

**Adresse(n) meiner Vertrauensperson(en)**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_