

■ Hinweiskarte auf eine Patientenverfügung

Name _____

Adresse _____

Datum und Unterschrift _____

Meine Patientenverfügung befindet sich

Adresse(n) meiner Vertrauensperson(en)

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____