Hinweiskarte auf eine Patientenverfügung

Name _____

_____

Adresse _____

_____

_____

_____

Datum und Unterschrift

Meine Patientenverfügung befindet sich

_____

Adresse(n) meiner Vertrauensperson(en)

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____