

Antrag auf Hinterlegung / Feststellung der Wirksamkeit / Rückgabe des hinterlegten Vorsorgeauftrages:

Vorsorgeauftraggeber/in:

Name Vorname
Adresse PLZ/Ort
Geb. Datum Bürgerort
Telefon E-Mail

Antragstellende Person:

Vorsorgeauftraggeber/in

oder

Name Vorname
Adresse PLZ/Ort
Telefon E-Mail

Bitte wählen:

Ich beantrage die Hinterlegung des Vorsorgeauftrages bei der KESB Graubünden und reiche hiermit das Original des Vorsorgeauftrages ein. Ich nehme zur Kenntnis, dass jede Hinterlegung bei der KESB Graubünden Fr. 100.00 kostet.

Ich beantrage das In-Kraft-Setzen des Vorsorgeauftrages (Validierung).

Dieser ist bereits bei der KESB Graubünden hinterlegt.

Das Original des Vorsorgeauftrages liegt diesem Antrag bei.

Eine ärztliche Bestätigung zur Frage der Urteilsunfähigkeit kann eingeholt werden bei:

.....
Name und Adresse der Hausärztin/des Hausarztes

Ich beantrage die Rückgabe des hinterlegten Vorsorgeauftrages.

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Formular auszudrucken, zu unterschreiben und der KESB Graubünden zukommen zu lassen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Empfangsbestätigung (von der KESB Graubünden auszufüllen)

.....

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in KESB Graubünden