

Patientenverfügung



Lebe Dein Leben trotz Krebs e.V.

.....
(Name, Vorname)

.....
(Straße)

.....
(Ort)

.....
(Unterschrift)

Bitte Kugelschreiber oder wasserfesten Edding verwenden.

Patientenverfügung



Lebe Dein Leben trotz Krebs e.V.

Ich habe eine Patientenverfügung hinterlegt bei:

.....
(Name, Vorname)

.....
(Straße)

.....
(Ort)

.....
(Arztstempel)