KESB Bezirk Meilen
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Formular
Antrag auf Validierung (gültig Erklären) eines Vorsorgeauftrages

Vorsorgeauftraggeber:in

Name und Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon / Mobile	
Geburtsdatum	

Antragstellende Person

Name und Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

Ich beantrage die Validierung des Vorsorgeauftrages.

- ☐ Dieser ist bereits bei der KESB Bezirk Meilen hinterlegt.
- ☐ Das Original des Vorsorgeauftrages liegt diesem Antrag bei.
- ☐ Ein Arztzeugnis, das den Eintritt der Urteilsunfähigkeit bescheinigt, liegt diesem Antrag bei.
- ☐ Ein ärztlicher Bericht, welcher den Eintritt der Urteilsunfähigkeit bestätigt, kann eingeholt werden bei:

Name und Adresse des Arztes	

Obere Wiltisgasse 48, Postfach 332
8700 Küsnacht
Telefon 044 913 39 99
www.kesbmeilen.ch

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Formular unterschreiben an die KESB Bezirk Meilen, obere Wiltisgasse 48, Postfach, 8700 Küsnacht, zu schicken. Besten Dank.

Ort, Datum

Unterschrift