Meine Wertvorstellung

Ergänzende Erläuterungen zu meiner Patientenverfügung

DEUTSCHE PALLIATIV STIFTUNG

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Email

Ort, Datum, Unterschrift

Version 10/2018

DEUTSCHE PALLIATIV STIFTUNG

MEINE WERTVORSTELLUNGEN

Version 10/2018

.....

Ort, Datum, Unterschrift

WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE

Wir unterstützen die Charta