

An das
Bezirksgericht.....

.....

.....Wien

Per Fax:.....

Anfrage
zu allfälligen Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertretern
gemäß § 130 Abs. 3 AußStrG

Die Person.....

Geburtsdatum.....

ist Patient/in im Göttlicher Heiland Krankenhaus Wien, 1170, Dornbacher Strasse 20

Mangels Vorliegens der notwendigen Entscheidungsfähigkeit zur Einwilligung in die in Aussicht
genommene Behandlung,
ergeht daher die **dringende Anfrage** iSd § 130 Abs. 3 AußStrG,
Auskunft zu erlangen über:

- den Namen und die Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer) eines allfälligen **Vorsorgevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters**
- den **Wirkungsbereich** der Erwachsenenvertreterin/des Erwachsenenvertreters.

Wien,.....

.....
(Unterschrift und Stampiglie)