



## Antrag auf Registrierung des teilweisen Widerrufs

Bitte senden Sie das ausgefüllte und **unterschiedene Formular per Post** an die folgende Adresse:  
Zentrales Vorsorgeregister, Postfach 08 01 51, 10001 Berlin.

Bitte senden Sie uns keine Vorsorgeurkunde(n) zu.  
**Pflichtangaben sind mit \* gekennzeichnet.**  
Bitte beachten Sie auch die Hinweise am Ende des Formulars.



### I. Daten der Registrierung

Ich beantrage die Registrierung des teilweisen Widerrufs zu meiner Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister mit der

1. \* ZVR-Registernummer

### II. Daten des Vorsorgenden

(Vollmachtgeber / Ersteller der Betreuungsverfügung / Ersteller der Patientenverfügung / Widersprechender)

1. \* Anrede

Frau Herr keine

2. Titel

Prof. Dr.

3. \* Vorname(n)

4. Frühere(r) Vorname(n) (\* falls seit letzter Registrierung geändert)

5. \* Nachname

6. Frühere(r) Nachname(n) (\* falls seit letzter Registrierung geändert)

7. \* Geburtsort

8. \* Geburtsdatum

9. Land

10. \* Aktuelle Wohnanschrift Straße

11. \* Hausnummer

12. Adresszusatz

13. \* Postleitzahl

14. \* Ort



\* ZVR-Registernummer

\* Nachname, Vorname des Vorsorgenden

\* Geburtsdatum des Vorsorgenden

### III. Daten des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers

Zu der / den folgenden Vertrauensperson/-en soll der Widerruf registriert werden:

#### Vertrauensperson 1

1. \* Vorname(n)
2. Frühere(r) Vorname(n) (\* falls seit letzter Registrierung geändert)
3. \* Nachname
4. \* Frühere(r) Nachname(n) (\* falls seit letzter Registrierung geändert)
5. Geburtsname
6. Geburtsdatum

#### Vertrauensperson 2

1. \* Vorname(n)
2. Frühere(r) Vorname(n)(\* falls seit letzter Registrierung geändert))
3. \* Nachname
4. \* Frühere(r) Nachname(n) (\* falls seit letzter Registrierung geändert)
5. Geburtsname
6. Geburtsdatum

Ich – der Vorsorgende – beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten



**Ort, Datum**      \* **Unterschrift des Vorsorgenden**

*Sofern in diesem Formular Personen oder Personengruppen mit der männlichen Form bezeichnet werden, sind damit gleichermaßen Personen bzw. Personengruppen aller Geschlechter gemeint. Die Vereinfachung dient lediglich der besseren Lesbarkeit.*

# Formular TW – Hinweise

Die Bundesnotarkammer führt gemäß § 78 Abs. 2 Nr. 1, § 78a der Bundesnotarordnung das Zentrale Vorsorgeregister (ZVR). Es dient der schnellen und zuverlässigen Information der Betreuungsgerichte und behandelnden Ärzte über vorhandene Vorsorgeverfügungen (Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen, Patientenverfügungen und/oder Widersprüche gegen das Ehegattennotvertretungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nach § 1358 Abs. 1 und 2 BGB). Dadurch werden nicht erforderliche Betreuungen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger vermieden und die schnelle Auffindbarkeit von Vorsorgeverfügungen für die Betreuungsgerichte und behandelnden Ärzte gewährleistet. Das ZVR dient damit sowohl der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der Bürger als auch der Effizienz der Justiz und des Gesundheitswesens.

## Widerrufsverfahren

Wenn Sie Ihre Vorsorgeverfügung widerrufen haben, empfehlen wir, den Widerruf im ZVR registrieren zu lassen. Die Registrierung des Widerrufs hat gegenüber der Löschung der Registrierung den Vorteil, dass das Betreuungsgericht und der behandelnde Arzt darauf hingewiesen werden, dass eine ursprünglich erteilte Vorsorgeverfügung widerrufen wurde. So können bei Bedarf weitere Nachforschungen veranlasst werden.

Bezieht sich der Widerruf nur auf einzelne von mehreren registrierten Vertrauenspersonen, dann können Sie die Registrierung des teilweisen Widerrufs mit diesem Formular **TW** beantragen. Alternativ können Sie den Antrag online stellen, wenn Sie Ihr Benutzerkonto freigeschaltet haben. Nähere Informationen hierzu finden Sie online unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de).

Haben Sie hingegen die gesamte Vorsorgeverfügung gegenüber allen registrierten Vertrauenspersonen widerrufen, können Sie den Antrag auf Registrierung des vollständigen Widerrufs online stellen oder schriftlich mit dem Formular **W**. Bitte beachten Sie, dass derzeit lediglich der Widerruf aller in einer Registrierung enthaltenen Vorsorgeangelegenheiten möglich ist. Ein „Teilwiderruf“ einzelner registrierter Vorsorgeangelegenheiten ist nicht möglich.

Füllen Sie den Antrag bitte deutlich und vollständig aus und beachten Sie Groß- und Kleinschreibung. Alle Pflichtangaben sind mit \* gekennzeichnet. Senden Sie den unterschriebenen Antrag per Post an: Zentrales

Vorsorgeregister, Postfach 08 01 51, 10001 Berlin. **Bitte schicken Sie uns keine Widerrufserklärungen oder sonstige Urkunden!**

Nach Eingang und Prüfung Ihres Antrags erfolgt die Eintragung des teilweisen Widerrufs im ZVR. Die Registrierung ist weiterhin für die zuständigen Betreuungsgerichte und behandelnden Ärzte einsehbar. Nach Abschluss des Verfahrens erhalten Sie eine Bestätigung über die Eintragung des teilweisen Widerrufs.

## I. Daten der Registrierung

Um feststellen zu können, auf welche Registrierung sich Ihr Widerrufsanspruch bezieht, geben Sie bitte die ZVR-Registernummer der Registrierung an, die geändert werden soll. Sie finden die ZVR-Registernummer auf der Eintragungsbestätigung bzw. Eintragungsmitteilung, die Ihnen das ZVR zu Ihrer Registrierung zugesendet hat. Sollten Sie Ihre Registrierung vor dem 9. September 2019 vorgenommen haben, können Sie statt einer Registernummer eine Buchungsnummer eintragen.

## II. Daten des Vorsorgenden

Geben Sie die Daten zu Ihrer Person bitte besonders sorgfältig an. Sie sind für die spätere Suche nach der Vorsorgeverfügung unentbehrlich. Wir benötigen alle mit einem \* gekennzeichneten Pflichtangaben, damit wir die zu Ihrer Registrierung gespeicherten Daten aktualisieren und Ihnen die Widerrufsbestätigung zusenden können. Für die Zustellung der Unterlagen benötigen wir Ihre aktuelle Anschrift.

Wenn sich seit der Registrierung Ihr Name geändert hat, dann können wir die Registrierung nur finden, wenn Sie uns auch etwaige frühere Namen mitteilen. Bitte weisen Sie uns in diesem Fall Ihre Namensänderung nach.

## III. Daten des Bevollmächtigten / vorgeschlagenen Betreuers

Teilen Sie uns bitte die Daten derjenigen Vertrauensperson mit, zu der der Widerruf der Vorsorgeverfügung im Zentralen Vorsorgeregister registriert werden soll. Je Formular **TW** ist die Angabe von zwei Vertrauenspersonen möglich. Soll zu mehr als zwei Vertrauenspersonen der Widerruf registriert werden, verwenden Sie bitte ein weiteres Formular **TW**. Beachten Sie dabei, dass für die Registrierung des Widerrufs gegenüber allen Vertrauenspersonen das Formular **W** vorgesehen ist.

---

## Kontakt

Bundesnotarkammer, K.d.ö.R.  
Zentrales Vorsorgeregister

Postfach 08 01 51  
10001 Berlin

Telefon 0800 - 3550500  
Telefax 030 - 38386677

[www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de)  
[info@vorsorgeregister.de](mailto:info@vorsorgeregister.de)