## **PROOF OF LIFE**

Die vorliegende Checkliste dient als Präventivmaßnahme und sollte auf freiwilliger Basis ausgefüllt werden, von allen die häufig reisen.

1.	NAME:
	Vorname
	ggf. weitere Vornamen
	Nachname
	Spitzname
	Geburtsname (falls vorhanden)
2.	GEBURTSDATUM:
	Tag
	Monat
	Jahr
	Stadt
	Bundesland
	Land
3.	NATIONALITÄT:
	zum Zeitpunkt der Geburt:
	Aktuelle (falls verändert):
4.	AUSWEIS- UND VISUMDETAILS:
	BPA oder Reisepass
	Seriennr.
	Ablaufdatum
	Ausstellungsdatum
	Ausstellungsbehörde
	Visa
	Seriennr
	Ablaufdatum
	Ausstellungsbehörde

5.	WOHNSITZ:
	1. Wohnsitz
	Straße, Nr
	PLZ, Ort
	Bundesland
	Land
	Telefonnr.
	ggf. 2. Wohnsitz
6.	PHYSISCHE BESCHREIBUNG:
	Größe (Zentimeter)
	Statur (z.B. schlank, füllig)
	Gewicht (Kilogramm)
	Haare (Farbe und Stil)
	Augen (Farbe)
	Rhesusfaktor/Blutgruppe
7.	BESONDERE MERKMALE (NARBEN ETC.):
8.	MEDIZINISCHE DATEN (INFORMATIONEN ZUM ALLGEMEINEN GESUNDHEITSBEFINDE
	ETC.):
9.	HAUSARZT:
	Name
	Praxisanschrift
	Telefonnr. (Praxis/privat):

10.	ZAHNARZT:	
	Name	
	Praxisadresse	
	Telefonnr.	
11.	NOTWENDIGE MEDIKAMENTE:	
12	AUFFÄLLIGE MERKMALE (BRILLEN; PERÜCKEN; ZAHNSPANGEN ETC.):	
13.	EHEPARTNER:	
	Name	
	Wohnsitz (falls abweichend von oben)	
14.	ERSTES ZU KONTAKTIERENDES FAMILIENMITGLIED (FALLS NICHT IDENTISCH	MIT
	EHEPARTNER):	
	Name	
	Wohnsitz	
	Telefonnr.	
15.	KINDER:	
	Name	
	Geburtstag	
	Wohnsitz	
	Telefonnr.	
	Familienstand	

16.	HAUSHALTSPERSONAL JEDES WOHNSITZES:
	Name
	Wohnsitz
	Telefonnr.
17.	ENGE NACHBARN UND BEKANNTE:
	Name
	Wohnsitz
	Telefonnr.
	18. GENUTZTE FAHRZEUGE:
	Marke/Typ
	Baujahr
	Modell
	Farbe
	Amtliches Kennzeichen
	FIN
19.	DREI FAKTOREN AUS DEM PERSÖNLICHEN UMFELD:
	Mehrere persönliche Details, die nur engen Familienmitgliedern bekannt sein können (z.B. Farbe und Marke des ersten eigenen Autos).
	Bemerkung: Diese Information stellt die Basis der Erstellung alternativer Proof-of-Life Fragen dar

20.	GRAPHOLOGIE:
	Handschriftenprobe
24	FOTOCDAFIEN (VODZUCCIVEICE FADDIC - KODE LIND CCULUTEDA)).
۷۱.	FOTOGRAFIEN (VORZUGSWEISE FARBIG – KOPF UND SCHULTERN):
Dat	um der Erstellung des Fotos
	AUTHENTIFIZIERUNG:
22.	EINTRAGENDE PERSON:
	Name
	Datum
23.	KONTAKTADRESSE UND TELEFONNUMMER:
2/1	AUSGEFÜLLT AM:
<b>24.</b>	AUGGEI OLLI AIVI.