

Vollmacht

für Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht

Name, Vorname des Kindes: geboren am: _ _ _ _ _

Hauptwohnsitz: _ _ _ _ _

Hiermit erteile ich, _ _ _ _ _

Name, Vorname: _ _ _ _ _

-Vollmachtgeber/in-

Hauptwohnsitz: _ _ _ _ _

Geburtsdatum: _ _ _ _ _

der Mutter/dem Vater unseres gemeinsamen vorbezeichneten Kindes

Herrn/Frau Name, Vorname: _ _ _ _ _

-Vollmachtnehmer/in-

Hauptwohnsitz: _ _ _ _ _

Geburtsdatum: _ _ _ _ _

die Vollmacht, die Aufgaben des elterlichen Sorgerechts für unser gemeinsames oben genanntes Kind in alleiniger Verantwortung wahrzunehmen und alle erforderlichen Erklärungen auch in meinem Namen abzugeben. Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf die elterliche Sorge im Bereich der Gesundheit und zwar auf alle medizinischen, physiotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen/Behandlungen, bei denen die Zustimmung des jeweils anderen Sorgeberechtigten erforderlich ist.

Wird keine vollständig unterzeichnete Vollmacht vorgelegt, ist eine Anreise nicht möglich.
Die Vollmacht gilt für die Zeit der Teilnahme an der MutterNater Kind Versorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme in der REHASAN Ostseeklinik Grömitz und zwar

im Behandlungszeitraum: vom _ _ _ _ _ bis zum _ _ _ _ _

Diese Vollmacht ist wirksam, bis der Klinik ein schriftlicher Widerruf zugeht.

Vollmachtgeber/in:

Vollmachtnehmer/in:

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift