

Vollmacht für Begleitpersonen

Für ärztliche Untersuchung / Aufnahmeattest

Name des Kindes	Geburtsdatum
_____	_____

Sorgeberechtigte Person

Name	Telefon
_____	_____

Bevollmächtigte Begleitperson

Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Anschrift	Telefon
_____	_____

Umfang der Vollmacht

- Die oben genannte Person darf mein Kind zur vorgesehenen Untersuchung begleiten und erforderliche Unterlagen (z. B. Impfausweis, U-Heft) vorlegen.
- Sie darf organisatorische Informationen entgegennehmen, die für die Ausstellung des Aufnahmeattests erforderlich sind.
- Diese Vollmacht umfasst keine Einwilligung in invasive diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, sofern diese nicht gesondert schriftlich bevollmächtigt wurden.

Termin am	Einrichtung / Praxis
_____	_____

Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte*r
_____	_____