

Vollmacht für Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht

Name, Vorname des Kindes: _____

geboren am: _____

Hauptwohnsitz: _____

Hiermit erteile ich,

Name, Vorname: _____ Vollmachtgeber*in

Hauptwohnsitz: _____

geboren am: _____

der (Mutter) / (dem Vater) unseres gemeinsamen vorbezeichneten Kindes

Herrn / Frau Name, Vorname: _____ Vollmachtnehmer*in

Hauptwohnsitz: _____

geboren am: _____

am: _____

die Vollmacht,

die nachfolgend benannten Aufgaben des elterlichen Sorgerechts für unser gemeinsames o.g. Kind in alleiniger Verantwortung wahrzunehmen und alle erforderlichen Erklärungen auch in meinem Namen abzugeben. Diese Vollmacht erstreckt sich auf folgenden Bereich des elterlichen Sorgerechts:

im gesamten Bereich der Gesundheit:

auf alle medizinischen Maßnahmen (inklusive Narkose und OP) innerhalb der **Orthopädischen Kinderklinik der Behandlungszentrum Aschau GmbH**, bei denen die Zustimmung des anderen sorgeberechtigten Elternteils erforderlich ist.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf. Sie erlischt mit Rechtskraft einer gerichtlichen Sorgerechtsentscheidung unter Einschluss einer solchen in einem vorläufigen oder einstweiligen Anordnungsverfahren

Ort, Datum:

Unterschrift / Vollmachtgeber*in

Ort, Datum:

Unterschrift / Vollmachtnehmer*in