

Vollmacht für den Arztbesuch

Vollmachtgeber: _____

(Name und Adresse)

Bevollmächtigter: _____

(Name und Adresse)

Für mein **Kind** _____

(Name und Geburtsdatum)

erteile ich für oben genannten Bevollmächtigten eine Vollmacht.

Die bevollmächtigte Person darf mein Kind

- am _____
- in dringenden Fällen

zum Besuch in der **Kinderarztpraxis Jacqueline Wacker** begleiten.

Die Vollmacht berechtigt dazu:

- Entscheidungen zu notwendigen Untersuchungen zu treffen
- Impfungen bei Notwendigkeit zuzustimmen
- eventuelle Rezepte oder Überweisungen abzuholen
- einfache Begleitung im Krankheitsfall
- Begleitung zum Impftermin

Die Vollmacht kann von mir jederzeit widerrufen werden und ist nur gültig, wenn sich die bevollmächtigte Person durch amtlichen Ausweis identifizieren kann.

Datum und Ort

Unterschrift Vollmachtgeber