

Vollmacht für den Arztbesuch

Vollmachtgeber: _____

(Name und Adresse)

Bevollmächtigter: _____

(Name und Adresse)

Für das Kind _____

(Name und Geburtsdatum)

erteile ich für oben genannten Bevollmächtigten eine Vollmacht.

Die bevollmächtigte Person darf mein Kind (evtl. streichen)

am _____ / ohne zeitliche Befristung

in dringenden Fällen zum Arzt _____ (ggf. Praxis bei
geplantem Arztbesuch) begleiten.

Die Vollmacht berechtigt dazu (evtl. streichen):

- Entscheidungen zu notwendigen Untersuchungen zu treffen
- Impfungen bei Notwendigkeit zuzustimmen
- Eventuelle Rezepte oder Überweisungen abzuholen

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

(Bitte beachten: Bei Vorsorgeuntersuchungen muss ein Elternteil des Patienten anwesend sein, diese können nicht durch bevollmächtigte Personen begleitet werden.)