

Vollmacht für Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht

Name des Kindes _____

geboren am: _____

Hauptwohnsitz _____

Hiermit erteile ich, _____ (Vor- und Zuname Vollmachtgeber/in)
geboren am: _____ Hauptwohnsitz _____

der Mutter/dem Vater unseres gemeinsamen Kindes _____
(Vor- und Zuname Vollmachtnehmer/in)

die Vollmacht, die nachfolgend benannten Aufgaben des elterlichen Sorgerechts für unser gemeinsames Kind in alleiniger Verantwortung wahrzunehmen und alle erforderlichen Erklärungen auch in meinem Namen abzugeben.

Die Vollmacht berechtigt dazu, alle relevanten Entscheidungen in Bezug auf die Beratung / die diagnostische Abklärung und ggf. eine anschließende Behandlung in der Psychotherapeutischen Praxis von _____ (Name des/r Psychotherapeuten/in) zu treffen.

Die Vollmacht gilt ab dem Erstellungsdatum und gilt bis auf Widerruf, der jederzeit möglich ist.

Ort

Datum
