

Vollmacht für medizinische Behandlungen/Notfälle mit Minderjährigen und Vollmacht zur Abholung von Rezepten, Medikamenten und Befunden

Als Vollmachtgeber (Name und Anschrift):

erteile/n ich/wir der/dem Bevollmächtigten (Name und Funktion):

Frau Korkia-aho (Freizeitleitung)

Frau Skowronek (Freizeitleitung)

eine Vollmacht für das Kind (Name und Geburtsdatum):

Die bevollmächtigte Person darf mein Kind im Zeitraum von 20.07.2026 bis 29.07.2026 ohne zeitliche Einschränkung zum Arzt begleiten.

Die Vollmacht berechtigt dazu:

- Entscheidungen zu notwendigen Untersuchungen zu treffen
- Zustimmung zu notwendigen Operationen zu geben
- Rezepte, Medikamente und Befunde entgegenzunehmen

Die Vollmacht ist nur im Zusammenhang mit der Ferienfreizeit Neuwerk I im Zeitraum von 20.07.2026 bis 29.07.2026 gültig. Sie kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Vorzugsweise ist diese Vollmacht von beiden Sorgeberechtigten auszufüllen und zu unterschreiben! Ansonsten bestätigen Sie uns, dass Sie...

- ..alleine sorgeberechtigt sind.
- ..das Einverständnis zu dieser Vollmacht von dem/der zweiten Sorgeberechtigten Person erhalten haben.

Ort und Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

ggf. Unterschrift 2. Vollmachtgeber