

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):

Herr Pöhlke (Freizeitleitung)

Frau Pottrick (Freizeitleitung)

eine Vollmacht für das Kind (Name und Geburtsdatum):

Die bevollmächtigte Person darf mein Kind im Zeitraum von 29.07.2026 bis 07.08.2026 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 II im Zeitraum von 29.07.2026 bis 07.08.2026 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