

Vollmacht für Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

Hauptwohnsitz: _____

Hiermit erteile ich, _____ (Vollmachtgeber/in)

geboren am: _____

Hauptwohnsitz: _____

der Mutter/dem Vater unseres gemeinsamen Kindes

Vor- und Zuname Vollmachtnehmer/in: _____

geboren am: _____

Hauptwohnsitz: _____

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 Frau Dipl.-Päd. Eva Weth zu treffen.

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

Ort, Datum

Unterschrift