

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

(Name des/r Sorgeberechtigten)

wohnhaft in _____
(Adresse)

als Sorgeberechtigte/r des Kindes _____
(Name)

_____ geb. am

Herrn / Frau _____
(Name der Tagespflegeperson)

wohnhaft in _____
(Adresse)

in Eilfällen eine ärztliche Behandlung des Kindes zu veranlassen.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des/r Sorgeberechtigten)

Anschrift des Arztes: _____

Anschrift des Zahnarztes: _____

Anschrift des Krankenhauses: _____