

# Vollmacht für den Arztbesuch

Vollmachtgeber: \_\_\_\_\_

(Name und Adresse)

Bevollmächtigter: \_\_\_\_\_

(Name und Adresse)

Für das Kind \_\_\_\_\_

(Name und Geburtsdatum)

erteile ich für oben genannten Bevollmächtigten eine Vollmacht.

Die bevollmächtigte Person darf mein Kind (evtl. streichen)

am \_\_\_\_\_ / ohne zeitliche Befristung

in dringenden Fällen zum Arzt \_\_\_\_\_ (ggf. Praxis bei  
geplantem Arztbesuch) begleiten.

Die Vollmacht berechtigt dazu (evtl. streichen):

- Entscheidungen zu notwendigen Untersuchungen zu treffen
- Impfungen bei Notwendigkeit zuzustimmen
- Eventuelle Rezepte oder Überweisungen abzuholen

Die Vollmacht kann von mir jederzeit widerrufen werden und ist nur gültig, wenn sich die bevollmächtigte Person durch amtlichen Ausweis identifizieren kann.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmachtgeber

(Bitte beachten: Bei Vorsorgeuntersuchungen muss ein Elternteil des Patienten anwesend sein, diese können nicht durch bevollmächtigte Personen begleitet werden.)