

Anlage 2: Vollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

1.....
(Personensorgeberechtigte)

2.....
(Personensorgeberechtigte)

wohnhaft in

als Personensorgeberechtigte des Kindes / der Kinder

..... geb. am

..... geb. am

die Tagespflegepersonen

Herrn/Frau

wohnhaft in

Herrn/Frau

wohnhaft in

Herrn/Frau

wohnhaft in

In Eilfällen eine ärztliche Behandlung bzw. sämtliche im wohlverstandenen Interesse des Kindes / der Kinder erforderlichen Handlungen zu veranlassen oder vorzunehmen.

Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten zu 1

.....
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten zu 2

Anschrift des Arztes:

.....

Anschrift des Zahnarztes:

.....

Krankenkasse:

.....