

Anlage 2: Vollmacht für medizinische Notfälle

Vollmachtgeber (Name und Anschrift): _____

Bevollmächtigter (Name und Adresse): _____

Für das Kind (Name, Geburtsdatum, ggf. abweichende Anschrift des Vollmachtgebers):

erteile ich für oben genannten Bevollmächtigten eine Vollmacht.

Die bevollmächtigte Person muss in einem medizinischen Notfall bzw. bei einem Unfall den Rettungsdienst holen und mich über den Notfall informieren. Die bevollmächtigte Person darf alle ihr bekannten Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes an Rettungsdienst bzw. Notarzt weitergeben und bei einer Notwendigkeit das Kind im Rettungswagen in das Krankenhaus begleiten.

Die Vollmacht berechtigt dazu:

☐ Entscheidungen zu notwendigen Untersuchungen zu treffen

☐ (sonstige Befugnisse) _____

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

Weitere Informationen des Kindes

Krankenversicherung: _____

Kinderarzt: _____

Ggfs. weitere behandelnde Ärzte: _____

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber