

# Vollmacht für Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht

\_\_\_\_\_  
*Name des Kindes* *geboren am:* \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hiermit erteile ich,** \_\_\_\_\_ *geboren am:* \_\_\_\_\_  
*Vor- und Zuname Vollmachtgeber/in*

Hauptwohnsitz \_\_\_\_\_

der Mutter/dem Vater unseres gemeinsamen o.g. 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 *Nicole Höger M.A.* zu treffen

Die Vollmacht gilt ab dem Erstellungsdatum und bis zu meinem schriftlichen Widerruf gegenüber der behandelnden Psychotherapeutin, der jederzeit möglich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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