

KJP-Praxis - Vollmacht für Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht

Therapeutin: Gothe

Name des Kindes:

geboren am:

Hiermit erteile ich, _____ (Vor- und Zuname Vollmachtgeber/in)

geboren am:

Vor- und Zuname Vollmachtnehmer/in: _____

geboren am:

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 Iris Gothe zu treffen.

Die Vollmacht gilt ab dem Erstellungsdatum und gilt bis auf Widerruf, der jederzeit möglich ist.

Mannheim, den

Unterschrift