

## Sorgerecht-Vollmacht

Hiermit erteile ich, *Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift*

..... im folgenden Vollmachtgeber,  
*der Mutter / dem Vater* unseres gemeinsamen Kindes,

*Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift*

..... im folgenden Vollmachtnehmer,

die Vollmacht, die folgend benannten Aufgaben des elterlichen Sorgerechts für unser gemeinsames Kind

*Vorname, Name, Geburtsdatum, Geburtsort*

.....  
in alleiniger Verantwortung wahrzunehmen und alle notwendigen und relevanten Erklärungen auch in meinem Namen abzugeben.

Diese Vollmacht erstreckt sich auf folgende Bereiche der Aufgaben des elterlichen Sorgerechts, die nicht mehr als Fragen von wesentlicher Bedeutung im Rahmen des gemeinsamen Sorgerechts angesehen werden:

- im Bereich der Gesundheit

auf alle ärztlichen Untersuchungen, einer Heilbehandlung oder einem medizinischen Eingriff – auch im Namen des Vollmachtgebers, folglich mir – zustimmen zu können.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

*Ort, Datum:* \_\_\_\_\_

*Unterschrift Vollmachtgeber*

*Unterschrift Vollmachtnehmer*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anlage:

Kopie des Personalausweises/ Reisepasskopie des Vollmachtgebers als Anlage