



## Vollmacht für Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

geboren am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Hauptwohnsitz

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname Vollmachtgeber/in

geboren am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Hauptwohnsitz:

der Mutter/dem Vater unseres gemeinsamen 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 Frau Dipl. Soz.-Päd. Alexandra Boromiza, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin* zu treffen.

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift