

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Stephan Henneberger
Dr. med. Tanja Hemmers
Kinder- und Jugendärzte
Neuburger Straße 40, 86167 Augsburg
Telefon 0821/719081



Einwilligung/Vollmacht

Erziehungsberechtigte/r: _____

Patient: _____

Bevollmächtigte Person: _____

Hiermit erteile ich der o.g. Person die Vollmacht folgende Termine wahrzunehmen:

- Vorsorgeuntersuchungen (**Nur in Ausnahmefällen, nach Rücksprache mit der Praxis möglich**)
- Impftermine (**Nur nach zuvor erfolgter Aufklärung des Sorgeberechtigten möglich**)
- Notfalltermine

Diese Vollmacht kann jederzeit von dem Sorgeberechtigten widerrufen werden.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r