

## **Wenn ein Kind anderer Leute bei mir zu Besuch ist und krank wird ...**

Das Sorgerecht für ein Kind, das noch nicht 18 Jahre alt ist, haben ausschließlich seine Eltern.

Schon wenn ein naher Verwandter ein Kind aus dem Kindergarten abholen will, benötigt er dafür eine Vollmacht von den Eltern.

Wenn Kinder von Freunden besuchsweise zu Gast sind oder Enkelkinder ein paar Tage bei den Großeltern zu Besuch sind oder mit ihnen in Urlaub fahren, kann es sehr wichtig sein, **für Krisenfälle eine VOLLMACHT von den Eltern** zu haben.

Nur dann nämlich ist es möglich, dass die Personen, in deren Obhut die „fremden“ Kinder vorübergehend sind, auch mit ihnen zum Arzt gehen und – stellvertretend für die Eltern, die vielleicht in der Karibik im Urlaub oder schwer zu erreichen sind - über die notwendige medizinische Behandlung zu entscheiden.

Wenn Sie keine solche Vollmacht haben, sind die Ärzte nicht berechtigt, Ihnen Auskünfte über den Zustand des Kindes und die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen zu geben. Entscheidungen werden im Notfall, wenn die Eltern nicht erreichbar sind, vom behandelnden Arzt getroffen – Sie als Großeltern müssen (und dürfen) NICHT gefragt und einbezogen werden!

Mit einer Vollmacht in der Hand jedoch sind Sie Ansprechpartner für den Arzt.

Für jeden Aufenthalt ist evtl. eine neue Vollmacht auszustellen.

# VOLLMACHT

## wegen Aufenthalt / Urlaub eines Kindes in der Obhut anderer Personen

Elternteil	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
geboren am		

Unser Sohn / unsere Tochter:

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
geboren am	
geboren in	

ist von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei den im Folgenden aufgeführten Personen zu Besuch bzw. mit ihnen im Urlaub:

	bevollmächtigte Person 1	bevollmächtigte Person 2
Name, Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
geboren am		

Für diese Zeit erteilen wir die Vollmacht an die vorstehend benannte(n) Person(en)  
alle erforderlichen Entscheidungen im Bereich der Gesundheitspflege zu treffen.

Unser Kind

hat folgende Allergien: \_\_\_\_\_

chronische Krankheiten: \_\_\_\_\_

und muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen \_\_\_\_\_

Uns sind keine / folgende Medikamentenunverträglichkeiten bekannt: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater