

Sehr geehrte Sorgeberechtigte, sehr geehrter Sorgeberechtigter,

für die reibungslose Bearbeitung der Anmeldeunterlagen Ihres Kindes benötigen wir Ihre Unterstützung. Einer Behandlung in der Schön Klinik Roseneck müssen, bei gemeinsamer Ausübung des Sorgerechts, beide Sorgeberechtigte zustimmen. Daher bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular den Anmeldeunterlagen beizufügen oder nachzusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Klinikteam

Von den Sorgeberechtigten auszufüllen

☐ **Gemeinsame Ausübung des Sorgerechts**

Ich, _____, übe mit

Frau / Herr _____ das **gemeinsame Sorgerecht**

für unsere Tochter / unseren Sohn _____,

geboren am _____, aus.

_____, den	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte bzw. Sorgeberechtigter

_____, den	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte bzw. Sorgeberechtigter

☐ **Alleinige Ausübung des Sorgerechts**

Ich, _____, übe das **alleinige Sorgerecht**

für meine Tochter / meinen Sohn _____,

geboren am _____, aus.

_____, den	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte bzw. Sorgeberechtigter

Erteilung einer Vollmacht bei gemeinsamen Sorgerecht**1. Sorgeberechtigte bzw. -berechtigter
Erklärung**

Ich, _____, übe mit

Frau/Herrn _____, das gemeinsame Sorgerecht aus.
*Name, Vorname der/des anderen Sorgeberechtigten***Ermächtigung**

Während der Behandlung in der Schön Klinik Roseneck ermächtige ich

Frau/Herrn _____,
Name, Vorname der/des anderen Sorgeberechtigten

die zur Behandlung unseres Kindes erforderliche ärztliche und therapeutische Aufklärung auch für mich zur Kenntnis zu nehmen, hierauf basierend auch in meinem Namen über das Vorgehen zu entscheiden und erforderliche Einwilligungen in die Behandlung auch in meinem Namen zu erteilen.

Hiervon umfasst sind auch die Entscheidungen über die Einwilligung in den Behandlungsvertrag und sonstige mit dem Aufenthalt in Verbindung stehende Vertragsunterlagen, wie z.B. Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärungen oder eine Wahlleistungsvereinbarung.

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift Sorgeberechtigte bzw.
Sorgeberechtigter

**2. Sorgeberechtigte bzw. -berechtigter
Erklärung**

Ich, _____, übe mit

Frau/Herrn _____, das gemeinsame Sorgerecht aus.
*Name, Vorname der/des anderen Sorgeberechtigten***Ermächtigung**

Während der Behandlung in der Schön Klinik Roseneck ermächtige ich

Frau/Herrn _____,
Name, Vorname der/des anderen Sorgeberechtigten

die zur Behandlung unseres Kindes erforderliche ärztliche und therapeutische Aufklärung auch für mich zur Kenntnis zu nehmen, hierauf basierend auch in meinem Namen über das Vorgehen zu entscheiden und erforderliche Einwilligungen in die Behandlung auch in meinem Namen zu erteilen.

Hiervon umfasst sind auch die Entscheidungen über die Einwilligung in den Behandlungsvertrag und sonstige mit dem Aufenthalt in Verbindung stehende Vertragsunterlagen, wie z.B. Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärungen oder eine Wahlleistungsvereinbarung.

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift Sorgeberechtigte bzw.
Sorgeberechtigter