

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 / Herrn \_\_\_\_\_ das **gemeinsame Sorgerecht**

für unsere Tochter / unseren Sohn \_\_\_\_\_,

geboren am \_\_\_\_\_, aus.

☐ **Alleinige Ausübung des Sorgerechts**

Ich, \_\_\_\_\_, übe das **alleinige Sorgerecht**

für meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_,

geboren am \_\_\_\_\_, aus.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte /  
Sorgeberechtigter

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte /  
Sorgeberechtigter

Dateiname: 0045192\_3.docx

Freigabedatum: 09.10.2025

Gültig für Standort: ROS

**Nur bei gemeinsamer Ausübung des Sorgerechts auszufüllen****Patientendaten**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Übertragung der Vollmacht von Vater an Mutter****Erklärung**

Ich, \_\_\_\_\_, übe mit

Frau \_\_\_\_\_, das gemeinsame Sorgerecht aus.  
Name, Vorname des anderen Elternteils**Ermächtigung**

Während der Behandlung in der Schön Klinik Roseneck ermächtige ich

Frau \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname des anderen Elternteils

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 Sorgeberechtigter

**Übertragung der Vollmacht von Mutter an Vater****Erklärung**

Ich, \_\_\_\_\_, übe mit

Herrn \_\_\_\_\_, das gemeinsame Sorgerecht aus.  
Name, Vorname des anderen Elternteils

**Ermächtigung**

Während der Behandlung in der Schön Klinik Roseneck ermächtige ich

Herrn \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname des anderen Elternteils

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 Entscheidung 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