

MVZ Havelhöhe, Kladower Damm 221, 14089 Berlin

Kladower Damm 221  
14089 Berlin,  
Haus 24 (Eingang A)  
Tel.: 0151 - 255 447 95  
Fax: (030) 34 33 34 - 499  
S.Klemp@mvz-havelhoehe.de

► **Vollmacht für Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht**

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz \_\_\_\_\_

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz \_\_\_\_\_

**der Mutter/dem Vater unseres gemeinsamen Kindes**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname Vollmachtnehmer/in

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

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 bei **Frau Dipl.-Päd. Stephanie Klemp, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin** zu treffen.

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Das MVZ Havelhöhe ist Teil  
der überörtlichen  
Berufsausübungsgem.

**AnthroMed**  
**Berlin-Brandenburg gGmbH**  
Kladower Damm 221  
14089 Berlin

[www.anthromed-bb.de](http://www.anthromed-bb.de)

Geschäftsführer:  
Malik Böttcher

Sitz: Berlin, HRB 97 675 B  
Ust-IdNr.: DE 253644895

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank Berlin

IBAN:  
DE90 3006 0601 0006 4501 05  
BIC DAAEDEDXXX

[www.mvz-havelhoehe.de](http://www.mvz-havelhoehe.de)

Mail an: [praxis-klemp@mvz-havelhoehe.de](mailto:praxis-klemp@mvz-havelhoehe.de)