

## PATIENTENBEGLEITER ALS BERECHTIGTER VERTRETER

Als berechtigter Vertreter unterzeichnen Sie stellvertretend die zur Untersuchung benötigten Dokumente.  
Bitte füllen Sie das folgende Formular aus, damit wir Sie identifizieren können.

<b>ZU VERTRETENDER PATIENT</b>	
Nachname, Vorname	Geb.-Datum
<b>BERECHTIGTER VERTRETER</b>	
Nachname, Vorname	Geb.-Datum
Straße und Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	
Ich vertrete den oben genannten Patienten als:	
<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigter	<input type="checkbox"/> Vormund
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	<input type="checkbox"/> _____

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift berechtigter Vertreter\*

\* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter (z. B. Elternteil) alleine, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen sorgeberechtigten Teil handelt.