

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.

ZU VERTRETENDER PATIENT	
Nachname, Vorname	Geb.-Datum
BERECHTIGTER VERTRETER	
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.

* Die Bestellung zum Vormund ist beizufügen.

** Die schriftliche Vollmacht ist beizufügen.

*** 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.