



Katholisches Zeltlager Murnau



VOLLMACHT zur Zustimmung zu einer ärztlichen Behandlung einer/eines Minderjährigen

In seltenen Fällen kann es zu einem Notfall kommen, der einen Krankenhausaufenthalt und/oder eine Operation/ Impfung erforderlich macht. Bei Verletzungen und/oder offenen Wunden ist eine Tetanusimpfung Standardprozedur im Krankenhaus.

Da grundsätzlich keine Narkose, Impfung oder Operation an einem Minderjährigen ohne die schriftliche Zustimmung der Eltern oder des Vormundes vorgenommen werden darf, werden die Eltern bzw. der Vormund gebeten, folgende Erklärung zu unterzeichnen.

Es wird jede Anstrengung unternommen werden, mit den Eltern oder dem Vormund vor einer größeren ärztlichen Behandlung Kontakt aufzunehmen. Diese Erklärung dient dazu, einer gefährlichen Verzögerung vorzubeugen für den Fall, dass ein Notfall eintritt und die Eltern nicht erreicht werden können.

Ich/wir, der/die unterzeichnende(n) Eltern / Vormund von

(Name Ihres Kindes in Druckbuchstaben)

einer/einem Minderjährigen, ermächtigen hiermit Frau Teresa Koller und Herrn Johannes Grasegger als Vertreter des/der Unterzeichnenden, einer Röntgenuntersuchung, einer Impfung, einer Narkose, einer medizinischen oder chirurgischen Diagnose oder Behandlung oder einem Krankenhausaufenthalt zuzustimmen, falls dies auf Anraten eines praktischen Arztes oder Chirurgen dringend angebracht erscheint.

Es versteht sich von selbst, dass diese Vollmacht im Voraus gegeben wird, um den oben genannten Vertreter zu ermächtigen, seine Zustimmung zu o.g. medizinischen Behandlungen zu geben, die dem Arzt nach bestem Willen und Gewissen erforderlich erscheinen.



Katholisches
Zeltlager Murnau



DIESE VOLLMACHT

**soll gültig sein vom 27. Juli 2024 bis 03. August 2024,
falls sie nicht vorher schriftlich widerrufen wird.**

.....
1. Unser Kind nimmt z.Z. folgende Medikamente

.....
2. gegen

.....
3. Wann sind diese einzunehmen

.....
4. Dosierung / Häufigkeit

.....
5. muss folgende Diät einhalten

.....
6. hatte in jüngster Zeit eine Operation (Zeitpunkt)

.....
7. hat Allergien

.....
8. wurde gegen Tetanus geimpft am

.....
9. Sonstige Mitteilung für eine ärztliche Behandlung im Notfall

.....
10. Telefonnummer der/des Erziehungsberechtigten / gesetzlicher Vormund

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten / gesetzlicher Vormund)