

PRAXISFORMULAR

Erklärung alleiniges Sorgerecht

Ich (Vor- und Zuname)

geboren am

wohnhaft in (aktuelle Adresse)

.....

(bitte zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)

O erkläre hiermit, dass ich für mein Kind

(Name Kind)

das vollumfängliche alleinige Sorgerecht habe.

Folgende amtliche Bestätigung hierzu liegt vor:

.....

O erkläre hiermit, dass ich für mein Kind

(Name Kind)

das Sorgerecht für den Teilbereich der Gesundheitsfürsorge habe.

Folgende amtliche Bestätigung oder Vollmacht hierzu liegt vor:

.....

**BITTE BRINGEN SIE DIE ENTSPRECHENDE AMTLICHE BESCHEINIGUNG
ODER VOLLMACHT ZUM ERSTEN TERMIN IN DIE PRAXIS MIT.**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift