



# Vollmacht

## über Angelegenheiten der elterlichen Sorge

Hiermit bevollmächtige ich, Frau/Herr

---

Nachname, Vorname (des **Vollmacht-Gebenden**)      Geburtsdatum

---

Anschrift

als Sorgeberechtigte/ Sorgeberechtigter meiner Tochter / meines Sohnes

---

Nachname, Vorname (des **Kindes**)      Geburtsdatum

---

Anschrift

den anderen Sorgeberechtigten, Frau / Herrn

---

Nachname, Vorname (des **Bevollmächtigten**)      Geburtsdatum

---

Anschrift

mich in Angelegenheiten der elterlichen Sorge im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung des o.g. Kindes in der

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Rauni-Frederike Voigt,  
An der Freilichtbühne 5e, 38259 Salzgitter,

rechtlich zu vertreten und alle Erklärungen in meinem Namen abzugeben und zu empfangen, die für die Durchführung einer Psychotherapie des o.g. Kindes notwendig sind. Dies umfasst unter anderem die Einwilligung in die Durchführung diagnostischer Maßnahmen sowie in die Beantragung und Durchführung der Therapie mit den entsprechend notwendigen Maßnahmen und die Schweigepflichtsentbindung gegenüber z. B. Mitbehandlern oder der Schule.

Diese Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

---

Ort,

Datum

Unterschrift

Rauni-Frederike Voigt, M.Sc. Päd. Psych.  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,  
Verhaltenstherapie

Werkstraße 21  
38229 Salzgitter  
(Barum)

Telefon: 05341-2429531  
E-Mail: mail@kjp-voigt.de  
www.kjp-voigt.de