Vereinbarung II - Übertragung einer ärztlichen (medizinisch-pflegerischen) Tätigkeit nach § 50a Ärztegesetz an Betreuungseinrichtungen

Name des Kindes: geb. am

Ermächtigung durch den Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich folgende BetreuerIn (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschriften anhängen)

1)..... Unterschrift:

2)..... Unterschrift:

3) bei Mehrfachnennung siehe angehängte Liste

an meinem Kind die unten angeführten Tätigkeiten nach vorgeschriebener ärztlicher Übertragung durchzuführen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Vom Arzt / von der Ärztin auszufüllen:

Folgende Tätigkeiten sind zu den angeführten Zeiten /im Anlassfall (nicht Zutreffendes streichen) durchzuführen:

Art der Tätigkeit (z.B. Verabreichung von Sondennahrung etc.)	Uhrzeit/Anlassfall (nicht Zutreffendes streichen)

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeit lt. Ärztegesetz §50a durchgeführt.

.....
Ort, Datum

.....
Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes