

## BEVOLLMÄCHTIGUNG

### Erläuterungen zur nachfolgenden Vollmacht

Sollte die zu beratende Person noch nicht volljährig sein, die Beratung ohne gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sorgeberechtigte etc.) stattfinden, oder bei volljährigen Nutzern ein gesetzlicher Vertreter / Betreuer bestimmt sein, so benötigen wir aus rechtlichen Gründen VOR der Beratung eine Vollmacht. Dafür füllen Sie bitte das nachfolgende Formular aus.

Hiermit bevollmächtige ich

1) Herr / Frau (Vollmachtgeber - z.B. Erziehungsberechtigte, gesetzliche Betreuer etc.)

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
wohnhaft in (Straße/Postleitzahl/Wohnort)

2) Herrn / Frau (bevollmächtigte Person - z.B. Lehrer, Logopäden etc.)

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
ggf. Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße/Postleitzahl/Ort

3) für Herrn / Frau / Kind (zu versorgende Person)

(bitte nur ausfüllen, wenn der Vollmachtgeber nicht mit der zu versorgenden Person identisch ist)

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
wohnhaft in (Straße/Postleitzahl/Wohnort)

- eine Beratung durch die RehaMedia GmbH entgegen zu nehmen
- nach Bewilligung die Auslieferung entgegen zu nehmen
- die Einweisung durch die RehaMedia GmbH entgegen zu nehmen

Die o. g. Person (2) wird ausdrücklich von den gesetzlichen Vertretern/Erziehungsberechtigten (1) bevollmächtigt, die Leistungen für die unter (3) genannte Person an- und entgegenzunehmen. Es wird zudem versichert, dass eine zeitnahe Weitergabe von wichtigen Informationen, die zu den Leistungen gehören, an die gesetzlichen Vertreter / Erziehungsberechtigten erfolgen wird.

Bitte beachten Sie, dass zum Zwecke der Versorgung ein Datenaustausch mit der bevollmächtigten Person stattfindet (z.B. Informationsaustausch zum Verlauf der Beantragung, wie z.B. Ablehnungen, Teilbewilligungen, Informationen der Krankenkasse etc.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter / Erziehungsberechtigter