

Anlage zum Einsatz bei: ..... am .....

**BEVOLLMÄCHTIGUNG - SONDERFALL: Kind bleibt am Betreuungsende allein**

Hiermit bestätige ich, dass Frau ..... am ..... zum Ende der vereinbarten Betreuungszeit um ..... Uhr meine/n Tochter/Sohn ..... auf meinen ausdrücklichen Wunsch und auf meine Verantwortung alleine in unserer Wohnung zurücklässt.

Ich (Mutter / Vater) werde von der Beendigung der Betreuung telefonisch unterrichtet.

ODER:

Folgende Person/Institution wird von der Beendigung der Betreuung telefonisch unterrichtet:

.....  
Name mit Tel.Nr.

.....  
Adresse

Ich bestätige hiermit ebenfalls, dass die Aufsichtspflicht für die HelferIn von ZU HAUSE GESUND WERDEN mit dem Ende der Betreuung zum oben angeführten Zeitpunkt endet.

.....  
Unterschrift Mutter / Vater