**Unterschriftsberechtigung für das Fachpersonal**

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in meiner Funktion als gesetzliche/r Betreuer/in von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Genehmigung, dass die folgende Einrichtung/Fachpersonal

**DRK Nordrhein Soziale Dienste gGmbH**

**Tagespflege „Am Volksgarten“ im DRK- Haus**

**Carl- Diem- Str. 2-4**

**41065 Mönchengladbach**

in meinem Auftrag

*[ ]*  Die Leistung der Therapeuten (Krankengymnastik, Logopädie,

 Ergotherapie) auf dem Rezept im Auftrag (i.A.) quittieren darf.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift