



## **Obsorgevollmacht/Power of Attorney**

Hiermit bevollmächtige ich

Frau/Herrn

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

mein minderjähriges Kind

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

in folgender Angelegenheit/in folgenden Angelegenheiten die vollmachtgebenden Eltern/Erziehungsberechtigten zu vertreten:

In allen Obsorgesachen während des Aufenthalts in Südkorea von ..... bis ..... soweit meine Zustimmung/Ablehnung nicht eingeholt werden kann bzw. in meinem Vollmachtsnamen Unterschriften zu leisten sind, insbesondere: Vertretung von Behörden aller Art, Transport-, Flugunternehmen, Veranstaltern, Krankenhäusern und Ärzt\*innen.

Ich entbinde Ärzt\*innen und Banken in dieser Zeit von ihrer Verschwiegenheitsverpflichtung.

Der/die Bevollmächtigte nimmt die Vollmacht an und verpflichtet sich zur zweckentsprechenden und notwendigen Ausübung. Bei wichtigen, aufschiebbaren Entscheidungen wünsche ich eine vorherige Kontaktaufnahme.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers



## 위임장

위임 받는 자

이름 \_\_\_\_\_

성 \_\_\_\_\_

본인의 미성년 자녀

이름 \_\_\_\_\_

성 \_\_\_\_\_

본 위임장으로 본인은 위의 미성년 자녀에 대한 아래의 사안에 대해 부모/양육자 권한을 위임합니다:

.....부터 .....까지 한국에서 체류하는 동안 모든 친권 관련 사안에 대해 본인의 동의/거부 의사를 확인하지 못 하는 경우 특히 모든 종류의 관청, 교통수단 업체, 항공업체, 행사 주관사, 병원, 의사 등의 문제에 대해 본인을 대리하여 위임받은 자가 서명할 수 있습니다.

본인은 이 기간 동안 모든 의사와 은행 등을 비밀유지의 의무로부터 해방합니다.

위임 받은 자는 목적에 맞게 필요 시 권리를 이행할 의무를 지닙니다. 지연 가능한 중요한 결정에 대해서는 사전에 연락을 주실 것을 원합니다.

\_\_\_\_\_  
날짜, 장소

\_\_\_\_\_  
위임하는 자의 서명