

Einverständniserklärung zur Behandlung

Sehr geehrte Eltern und Sorgeberechtigten,
damit das Erstgespräch und die Diagnostik bzw. Behandlung in unserer Praxis stattfinden dürfen, benötigen wir eine schriftliche Einverständniserklärung. Bei getrennt lebenden Eltern muss die Unterschrift beider Sorgeberechtigten vorliegen.

Angaben zum Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir,

sorgeberechtigte Person 1: (Name und Vorname)

sorgeberechtigte Person 2: (Name und Vorname)

dass ich/wir das

☐ gemeinsame Sorgerecht (gemeinsam lebend)

☐ gemeinsame Sorgerecht (getrennt lebend)

☐ alleinige Sorgerecht

habe/n.

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass die oben gemachten Angaben zum Sorgerecht richtig und vollständig sind. Ich/Wir willige(n) in die psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung des oben genannten Kindes in der Praxis RedeZeit Dr. Heike Lau & Kolleginnen ein.

sorgeberechtigte Person 1: Ort, Datum, Unterschrift

sorgeberechtigte Person 2: Ort, Datum, Unterschrift