

Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtstag

Ich, _____
Vor- und Nachname

sorgerechtigter Kindsmutter

sorgerechtigter Kindsvater
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Straße

PLZ, Ort

stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung

stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn/ meiner Tochter
(zutreffendes bitte ankreuzen)

in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis

bei Herrn/ Frau _____ ausdrücklich zu.

Ort

Datum

Unterschrift