

Einverständniserklärung bei gemeinsamem Sorgerecht

Liebe Eltern,

bei der Vorstellung in der Sprechstunde oder Beginn einer ambulanten Therapie von Kindern ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten erforderlich. Ich bitte Sie deshalb, diese Einverständniserklärung unterschrieben beim ersten Termin mitzubringen.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

Das Sorgerecht liegt **alleinig** bei Mutter Vater _____

Das Sorgerecht liegt **gemeinsam** bei Mutter Vater _____

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns,

Herr/Frau _____, geb. am _____

und

Herr/Frau _____, geb. am _____

einverstanden, dass mein/unser Sohn bzw. meine/unsere Tochter

_____, geb. am _____

in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis von **Frau Dr.med. Marilen Krier** vorgestellt bzw. behandelt wird. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich oder mündlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Unterschrift sorgeberechtigte Mutter -----

Unterschrift sorgeberechtigter Vater -----

Unterschrift Sorgeberechtigter -----

Ort, Datum -----