

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Die Behandlung beim Kinder- und Jugendpsychiater ist eine „Angelegenheit von erheblicher Bedeutung“, so die sorgerechtlichen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Deshalb benötigen wir bereits zum Erstgespräch in unserer Praxis die Zustimmung aller Sorgeberechtigten. Dies betrifft nicht nur getrennt lebende, sondern auch verheiratete zusammenlebende Eltern. Ohne die Unterschrift beider sorgeberechtigter Elternteile dürfen wir Ihr Kind nicht untersuchen oder behandeln.

Ich bin/wir sind als Sorgeberechtigte/r (inkl. der Gesundheitsfürsorge) damit einverstanden, dass mein/unser Kind:

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

zur Diagnostik, Beratung und gegebenenfalls Behandlung in der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bei Frau Dr. med. Fränzi Löser und ihren Mitarbeitern vorgestellt wird.

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten bei gemeinsamem Sorgerecht:

Ort, Datum:

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Ort, Datum:

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

Ich habe das alleinige Sorgerecht:

Ort, Datum:

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.