



**Einverständniserklärung aller Sorgeberechtigter
vor Aufnahme einer Behandlung**

Wir sind mit der Vorstellung zu Beratung und diagnostischen Abklärung und der psychotherapeutischen Behandlung unseres Kindes

geboren am:

Name des Kindes

in der psychotherapeutischen Praxis Köhler-Hohnerlein, Neu-Ulm, einverstanden.

Sorgeberechtigte/r:

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Sorgeberechtigte/r:

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Zusätzliche Erklärung bei alleinigem Sorgerecht

Ich versichere, dass ich das für das oben genannte Kind das Sorgerecht hinsichtlich der Gesundheitsfürsorge alleine ausübe und befugt bin, über ärztliche und therapeutische Behandlungen alleine zu entscheiden.

Ort, Datum

Unterschrift