

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Andrea Kuhn und Helga Schmitz
Friedlandplatz 21
52511 Geilenkirchen

Einverständniserklärung

Liebe Eltern,

bei der Vorstellung von Kindern getrennt lebender Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht sind wir verpflichtet, vom getrennt lebenden Elternteil eine schriftliche Einverständniserklärung für die Diagnostik und Therapie in unserer Praxis anzufordern.

Mit freundlichen Grüßen

A.Kuhn und H. Schmitz

Hiermit erkläre ich mich (Name/Vorname) _____ mit der Diagnostik und Therapie meines Kindes

(Name/Vorname/Geb.-datum.) _____ in der Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Andrea Kuhn und Helga Schmitz einverstanden.

Das Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum / Unterschrift