



Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft für Kinder und Jugendliche

Dipl.Päd.Univ.Geiselhart / Dipl.Soz.Päd.Härlin

Einverständnis zu einer psychotherapeutischen Behandlung und Sorgerechtserklärung

Name, Vorname des Kindes

Name, Vorname aller Sorgeberechtigten

Hiermit bestätigen wir, dass bei unserem Kind

ein gemeinsames Sorgerecht vorliegt.

Hiermit bestätige ich, dass ich bei meinem Kind

alleine sorgeberechtigt bin.

Es liegen andere Sorgerechtsregelungen (z.B. Vormundschaft, Sorgerecht oder Gesundheitsfürsorge wurde auf eine/n Sorgeberechtigten oder auf eine andere Person/Amt zeitweilig übertragen,...) vor.
Bitte falls notwendig ergänzende Formulare beilegen.

Hiermit erklären wir uns mit der Vorstellung und Behandlung, des oben genannten Kindes,
in der psychotherapeutischen Praxisgemeinschaft Geiselhart und Härlin in
71665 Vaihingen/Enz, Salzäckerstr. 8, einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift aller Sorgeberechtigter