

Einverständnis der Sorgeberechtigten mit der Behandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Voraussetzung für eine psychotherapeutische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen ist das Einverständnis **aller** sorgeberechtigten Personen. Ich möchte Sie bitten, mir diese Einverständniserklärung von allen sorgeberechtigten Personen unterschrieben mitzubringen.

Vielen Dank!

Ich bin damit einverstanden, dass _____,
geb. am _____ in der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxis von Jana Bastian/ Christiane Schulz/ Svenja Heitmann behandelt wird.

Falls mein Kind von einem Mitarbeiter einer Einrichtung (z.B. Jugendhilfeeinrichtung) in der Praxis vorgestellt wird, entbinde ich Frau Bastian von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Mitarbeiter und seiner Einrichtung.

Ort, Datum

Unterschriften **aller** Sorgeberechtigten