

Einverständnis in die Behandlung bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten

Bei getrennt lebenden, aber gemeinsam sorgeberechtigten Eltern wird das schriftliche Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils in eine kinder- und jugendlichen-psychotherapeutische Vorstellung und ggf. Behandlung benötigt.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind
_____ (Name des Kindes)

geb. am _____

in der Psychotherapeutischen Praxis Kulder untersucht und ggf. behandelt wird.

Darüber hinaus ermächtige ich folgende Person _____
(Name des anderen Elternteils) - alle nötigen Schweigepflichtsentbindungen (z.B. für den Hausarzt, Schule, Jugendamt, etc.) auszustellen und behandlungsrelevante Entscheidungen zu treffen (Therapiefortführung und -ende, Einbezug weiterer Personen und Institutionen, etc.). Mir ist bewusst, dass Kontaktaufnahme und Informationsaustausch zur behandelnden Praxis im Rahmen der geltenden Schweigepflicht jederzeit möglich ist und meiner eigenen Verantwortung unterliegt.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name des*der Unterzeichnenden: _____

Anschrift des*der Unterzeichnenden: _____

Telefonnummer des*der Unterzeichnenden: _____