

Aha Psychotherapie Angelika Hahl

Max-von-Laue-Straße 62
74081 Heilbronn
Tel: 01 76 - 61 49 06 28
www.aha-therapie.de
angelikahahl@me.com

Behandlungseinverständnis der Sorgeberechtigten

Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte,

um eine diagnostische Abklärung bzw. Behandlung Ihres Kindes beginnen zu können, wird in der Regel eine schriftliche Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten benötigt.

Entsprechend erkläre ich mich / erklären wir uns mit einer kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Diagnostik und Therapie für

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

in der **kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis Angelika Hahl,**

Max-von-Laue-Straße 62, 74081 Heilbronn einverstanden.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

Unterschriften aller Sorgeberechtigten (Zutreffendes bitte ausfüllen):

_____	_____
Datum	Mutter/ Adoptivmutter / Pflegemutter

_____	_____
Datum	Vater / Adoptivvater / Pflegevater

_____	_____
Datum	Amtsvormund / Betreuer

Bei alleinigem Sorgerecht:

Ich erkläre hiermit zusätzlich, dass ich das alleinige Sorgerecht für das oben genannte Kind besitze.

_____	_____
Datum	allein sorgeberechtigte Person