

Einverständniserklärung bei gemeinsamem Sorgerecht

Liebe Eltern,

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

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Klenner und Dr. med. Petrisa Slomka

Hiermit erkläre ich,

Name:

.....

geb. am:

.....

Aktuelle Anschrift:

.....

mich mit der Diagnostik / Therapie meines Sohnes / meiner Tochter

Name, Vorname.....

in der Sozialpsychiatrischen Praxis Klenner und Slomka einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich oder mündlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich möchte

an dem Auswertungstermin teilnehmen

einen separaten Termin haben, den ich persönlich vereinbare

den Befundbericht/Arztbrief zugeschickt bekommen

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten



Katrin Klenner • Dr.med.Petrisa Slomka

Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie • Diagnostik • Einzel- und Gruppentherapie • Gutachten • Beratung

Adenaueralle 32 • 61440 Oberursel • Tel.: 06171 - 919 4400 • Fax 06171 - 919 4401 • info@klenner-slomka.de • www.klenner-slomka.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank: Kontonummer 2 047 772 BLZ 300 606 01