



Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Bei einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung handelt es sich gemäß Bürgerlichen Gesetzbuch nicht um eine „Angelegenheit des täglichen Lebens“, sondern um eine „Angelegenheit von erheblicher Bedeutung“, so dass zwingend schon zum Erstgespräch die Zustimmung beider Sorgeberechtigten vorliegen muss. Ohne die Zustimmung aller Sorgeberechtigten dürfen wir Ihr Kind nicht untersuchen oder behandeln und können mit Ihnen daher auch keinen Termin zum Erstgespräch vereinbaren.

Name des Kindes/Jugendlichen

Geburtsdatum

Das Sorgerecht hat/haben:

- beide Eltern gemeinsam**
- Mutter allein** (Negativbescheid zwingend erforderlich!)
- Vater allein** (Negativbescheid zwingend erforderlich!)
- andere Sorgeberechtigte**, z.B. gesetzlicher Vormund:

Name, Vorname

Ich bin als Sorgeberechtigte/r damit einverstanden, dass mein Kind in der Praxis KJP am Lohgraben bei Frau Dr. Stefanie Langer und ihren Mitarbeitern zur Beratung, Diagnostik und gegebenenfalls Behandlung vorgestellt wird. Ich kann diese Erklärung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter Vater gesetzl. Vormund

Ort, Datum

Unterschrift Mutter Vater gesetzl. Vormund