

Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____

Ich, _____ sorgerechtigende Kindsmutter
Vor- und Zuname sorgerechtigter Kindsvater
(zutreffendes bitte ankreuzen)

wohnhaft in: _____

- stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung
- stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn / meine Tochter

in der Psychotherapeutischen Praxis von Herr/Frau _____
ausdrücklich zu.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

