

# Einverständniserklärung

## Bei getrennt lebenden Eltern

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/Behandlung in unserer Praxis zu erhalten.

Mit freundlichen Grüßen  
Judith M. Brendel und Dr. med. Mareike Strehl

Hiermit erkläre ich

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: Mail, Handynummer \_\_\_\_\_

mich mit der Diagnostik/ Therapie/ Behandlung

meines Kindes

Name, Vorname \_\_\_\_\_

in der Sozialpsychiatrischen Praxis Brendel&Strehl 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: ja

den Befundbericht/Arztbrief zugeschickt bekommen: ja

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_