



Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung

Name des Kindes / Jugendlichen:

Geburtsdatum:

wohnhaft:

Für die Durchführung einer Psychotherapie ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen mit der Behandlung einverstanden sind.

Ich habe das Sorgerecht für o.g. Kind / Jugendliche bzw. Jugendlichen und bin mit einer Psychotherapie in ihrer Praxis einverstanden:

Mutter:

Name und Vorname:

.....
Datum und Unterschrift

Vater:

Name und Vorname:

.....
Datum und Unterschrift

Sonstige (Großeltern, Jugendamt, Pflegeeltern usw.):

Name und Vorname:

.....
Datum und Unterschrift