

## Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ich, \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindsmutter  
 sorgeberechtigter 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

