

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Dipl.-Psych. Jens Fuchsloch
Bellenstr. 58
68163 Mannheim-Lindenhof
Tel.: 0621- 42944656
Fax: 0621 – 42944657
Mail: Praxis-Fuchsloch@gmx.de
www.kjp-fuchsloch.de

Behandlungseinverständnis der Erziehungsberechtigten

Ich bin/ wir sind als Sorgeberechtigte/r (inkl. der Gesundheitsfürsorge) damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn

Name _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

zur Diagnostik, Beratung und gegebenenfalls Behandlung in der Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Dipl.-Psych. Jens Fuchsloch vorgestellt/ psychotherapeutisch behandelt wird.

Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten bei gemeinsamen Sorgerecht:

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r

Ich habe das alleinige Sorgerecht (inkl. der Gesundheitsfürsorge) für meine Tochter/ meinen Sohn

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r