

# Einverständniserklärung

Um in unserer Therapiepraxis als Patient aufgenommen zu werden, wird die Zustimmung des /der Sorgeberechtigten benötigt. Bei minderjährigen Patienten bedarf es im Falle eines gemeinsamen Sorgerechts getrenntlebender Elternteile ein beidseitiges Einverständnis zur Therapie.

Daher möchten wir Sie bitten, diese Einverständniserklärung unterschrieben zum ersten Termin mitzubringen.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Es besteht alleiniges Sorgerecht
- Es besteht gemeinsames Sorgerecht
  
- verheiratet       getrennt lebend/geschieden       sonstiges \_\_\_\_\_

Nicht Zutreffendes bitte streichen:

Hiermit erkläre ich/erklären wir,

Herr/Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ und

Herr/Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ mich/uns

einverstanden, dass mein /unser Sohn bzw. meine/unsere Tochter

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,

in der Therapiepraxis Jenny Stanke gemäß den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der aktuellen Fassung behandelt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter/Mutter

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter/Vater