



### Einverständniserklärung des/der Sorgeberechtigten

Bei der Vorstellung von Kindern bin ich verpflichtet, von den Sorgeberechtigten, die nicht am Erstgespräch bzw. an Elterngesprächen teilnehmen, eine schriftliche Einverständniserklärung für die Diagnostik und Therapie in meiner Praxis einzuholen.

Hiermit erkläre ich mich als sorgeberechtigte/r

Vater       Mutter       Adoptivvater       Adoptivmutter       Vormund

Sonstige Person \_\_\_\_\_ (bitte benennen)

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

damit einverstanden, dass mein/das Kind:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

in der psychotherapeutischen Praxis von Frau Dienes untersucht und behandelt wird.

Sollte das Sorgerecht neu geregelt werden, sind Sie verpflichtet, mir dies umgehend mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort & Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten mit gemeinsamem Sorgerecht ist es sinnvoll, die Formalien zu vereinfachen, bei denen doppelte Unterschriften nötig sind. Dies gilt insbesondere für den Fall, das ein Sorgeberechtigter bei Elterngesprächen nicht oder nicht regelmäßig anwesend sein kann:

- Ich ermächtige den anderen Sorgeberechtigten über die für die Behandlung notwendigen Anträge (z.B. Therapie- bzw. Verlängerungsanträge) zu entscheiden.
- Ich ermächtige den anderen Sorgeberechtigten Schweigepflichtentbindungen vorzunehmen, die für die Behandlung wichtig sind (z.B. Kinderarzt, Therapeuten, Psychiater).

\_\_\_\_\_  
Ort & Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift