



Einverständniserklärung bei gemeinsamem Sorgerecht

Sehr geehrte Eltern,

für Kinder zusammenlebender oder getrenntlebender Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht benötige ich von beiden sorgeberechtigten Elternteilen eine schriftliche Einverständniserklärung für eine ambulante Diagnostik/Therapie in meiner Praxis.

Hiermit erklären wir,

Name (Mutter): _____

geb. am: _____

aktuelle Anschrift: _____

und

Name (Vater): _____

geb. am: _____

aktuelle Anschrift: _____

über das gemeinsame Sorgerecht zu verfügen für das **Kind**

Name (Kind): _____

geb. am: _____

aktuelle Anschrift: _____

Wir erklären uns mit der Diagnostik/Therapie meines Sohnes / meiner Tochter _____ in der Psychotherapeutischen Praxis Inga Auras, Tegernseer Platz 4, 81541 München einverstanden. Uns ist bekannt, dass diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort/ Datum _____
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

Ort/ Datum _____
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2