

Iris Soppa-Fischer

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)

Emil-Voltz-Straße 35a
64291 Darmstadt / Arheilgen
Telefon: 06151 7896608
Telefax: 06151 7895304

E-Mail: soppa-fischer@vt-praxis-da.de
Internet: www.vt-praxis-da.de

Einverständniserklärung

Zu Beginn einer ambulanten Therapie oder bei Inanspruchnahme einer Sprechstunde, wird die Zustimmung des/der Sorgeberechtigten benötigt. Daher möchten wir Sie bitten, diese Einverständniserklärung unterschrieben zum nächsten Termin mitzubringen.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Das Sorgerecht liegt **alleinig** bei Mutter Vater _____

Das Sorgerecht liegt **gemeinsam** bei Mutter Vater _____

Beziehungsstatus der Eltern: verheiratet zusammen lebend
 verheiratet getrennt lebend
 geschieden
 nie verheiratet gewesen zusammen lebend
 nie verheiratet gewesen getrennt lebend
 sonstiges: _____

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns,

Herr/Frau _____, geb. am _____ und

Herr/Frau _____, geb. am _____

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

_____, geb. am _____, in der

psychotherapeutischen Praxis für Kinder und Jugendliche von Iris Soppa-Fischer vorgestellt/

behandelt wird.

Darmstadt, den:

Unterschrift Sorgeberechtigte Mutter

Unterschrift Sorgeberechtigter Vater

Unterschrift Sorgeberechtigte/r