KJP WEYHE

KJP-Gemeinschaftspraxis Weyhe
Dr. med. Anke Lipps
Dr. med. Christiane Scherf-Geschke
Grenzstr. 24, 28844 Weyhe
Tel. 04203/7002929
Fax. 04203/7002928
info@kjp-weyhe.de
www.kjp-weyhe.de

Einverständniserklärung für eine sozialpsychiatrische Diagnostik/ Therapie

Liebe Eltern,
bei der Vorstellung von Kindern/ Jugendlichen ist eine schriftliche Einverständniserklärung beider sorgeberechtigter Elternteile oder eines eventuellen Vormundes erforderlich. Daher bitten wir Sie, diese Einverständniserklärung vollständig unterschrieben vorzulegen.

Patient/in:	geb.:
wohnhaft:	
sorgeberechtigt bzw. gesetzlich zuständig:	

Hiermit erklären wir uns mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuung, bzw. Therapie, Begleitung unseres oben genannten Kindes durch Frau Dr. Lipps, Frau Dr. Scherf-Geschke und Mitarbeiter/innen einverstanden.

Name:	Name:
geb. am:	geb. am:
aktuelle Anschrift:	aktuelle Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
(Ort, Datum, Unterschrift)	(Ort, Datum, Unterschrift)