



Sorgerecht

Sehr geehrte Eltern und Betreuer,

Ihr Sohn/Ihre Tochter/Ihr Mündel - _____ geb. am: _____

wohnhaft: _____

soll in unserer sozialpsychiatrischen Praxis behandelt werden. Dafür benötigen wir das Einverständnis der sorgeberechtigten Eltern oder des Vormundes. Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie mit der Behandlung einverstanden sind.

Wir möchten die die Sorgeberechtigten gerne in die Behandlung mit einbeziehen und würden uns ggf. zu einem späteren Zeitpunkt mit Ihnen in Verbindung setzen. Gerne können Sie uns auch selbst kontaktieren, falls Sie Fragen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ute Foelckel und Dr. med. Agnes Grohnfeldt

Einverständnis des Vaters:

Datum Name Unterschrift

Einverständnis der Mutter:

Datum Name Unterschrift

Einverständnis des Vormundes:

Datum Name Unterschrift