

Behandlungszustimmung bei gemeinsamem Sorgerecht

Uns, den Sorgeberechtigten von _____ geb. am _____, ist bekannt, dass eine kinder- und jugendpsychotherapeutische Behandlung nach gültiger Rechtsprechung keine allgemeine Angelegenheit des täglichen Lebens darstellt, sondern ein schwerwiegender medizinischer Eingriff ist, somit bei getrenntlebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht eine Zustimmung aller Sorgeberechtigten erfordert.

Hiermit versichern wir, dass wir als Sorgeberechtigte über die Behandlung in der Praxis Wangelin & Sander informiert wurden und damit einverstanden sind.

Datum, Unterschrift Person 1

Datum, Unterschrift Person 2