



Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamen Sorgerecht

_____ geboren am: _____
Name des Kindes

Ich, _____
Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindsmutter
 sorgeberechtigter Kindsvater
(zutreffendes bitte ankreuzen)

wohnhaft in: _____

- stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung
 stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn/ meine Tochter

in der psychotherapeutischen Praxis von Frau M.A. Päd. Julia Maier ausdrücklich zu.

Ort, Datum

Unterschrift