

Dr. med. Angela Schmiedhoff
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie

44137 Dortmund,
Kampstr. 32-34
Tel.: 0231 - 14 28 30/Fax: 0231-142035
Mail: info@praxis-schmiedhoff.de

Dr. med. Angela Schmiedhoff, Ärztin für KJP, Psychotherapie
Kampstr. 32-34, 44137 Dortmund

Einverständniserklärung des Sorgeberechtigten

Sehr geehrte/r Frau / Herr _____

Ihre Tochter / Ihr Sohn _____ hat am _____ in meiner kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis einen Termin zu einem Erstgespräch. Aufgrund des gemeinsamen Sorgerechts für _____ bitten wir Sie um Ihre Zustimmung zur Untersuchung und ggf. Behandlung Ihres Kindes in meiner Praxis. Im Falle des Einverständnisses senden Sie den unteren Abschnitt bitte unterschrieben an uns zurück. Für Rückfragen und ggf. Terminabsprachen stehe ich Ihnen unter der angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ich bin mit der Untersuchung und ggf. Behandlung meines Kindes _____
in der Praxis von Frau Dr. med. Schmiedhoff einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten