

**Dr. med. Angela Schmiedhoff**

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychotherapie

Kampstr. 32-34 | 44137 Dortmund

Telefon: 0231/142830 | Telefax: 0231/142035

Mail: [info@praxis-schmiedhoff.de](mailto:info@praxis-schmiedhoff.de)

**Patientenname:**

**geb. am:**

**Erklärung zur sozialpsychiatrischen Behandlung**

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass nicht gleichzeitig eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in einer anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis, Institutsambulanz, einem sozialpädiatrischen Zentrum oder anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Anspruch genommen wird bzw. eine stattgefundene Behandlung als beendet erklärt wird.

Ich/Wir erkläre(n) außerdem, dass wir die Praxis unverzüglich davon unterrichten werden, wenn wir eine Behandlung in einer der oben genannten Institutionen anstreben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

**Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, die Datenschutzbestimmungen gelesen zu haben und mit einer Verarbeitung und Weitergabe Ihrer Daten einverstanden zu sein.

Für diese Einwilligung haben Sie ein Widerrufsrecht.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)/Patient/in ab 18 Jahre