

## Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ich, \_\_\_\_\_  sorgerechtigende Kindsmutter  
Vor- und Zuname  sorgerechtigter 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 Herr/Frau \_\_\_\_\_  
ausdrücklich zu.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

