

Erklärung zum Sorgerecht und Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Vorstellung meines Kindes _____

geb. am _____ in der Praxis Dr. med. Jana Escher für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –

psychotherapie in Wiesbaden und versichere die Richtigkeit der untenstehenden Angaben.

Das Sorgerecht obliegt:

beiden Eltern allein der Mutter allein dem Vater

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich Frau Dr. med. Jana Escher von ihrer Schweigepflicht gegenüber:

Bitte ankreuzen und Namen und Kontaktdaten eintragen

Arzt/Ärztin: _____

Klassenlehrer/in: _____

Schulpsychologen, Schulsozialarbeiter, Förderlehrkraft: _____

Kindergarten, Erzieher/in: _____

Jugendamt: _____

Therapeuten (Ergo, Logo, Lernen, etc.): _____

Sonstige: _____

zum gegenseitigen Austausch über mein Kind _____ geb. am _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____