



Behandlungsvereinbarung bei gemeinsamem Sorgerecht

Kinder- und
Jugendpsychiater
Dr. med. O. Niethammer und
P. Quartz

Betrifft:

Ich, _____ (Name vorstellendes Elternteil), erkläre, dass wir das gemeinsame Sorgerecht für unser Kind haben.

Ich wurde am _____ darüber aufgeklärt, dass eine Diagnostik und Behandlung bei gemeinsamem Sorgerecht nur mit dem Wissen und Einverständnis **beider Elternteile** erfolgen kann.

Ich werde den Kindsvater / Kindsmutter über die Vorstellung meines Kindes in der Praxis informieren und sein / ihr Einverständnis hierzu einholen.

Ich _____ (**Kindsmutter**)

bin mit der Diagnostik und Behandlung meines Kindes in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis Dr. med. O. Niethammer und P. Quartz einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Kindsmutter

Ich _____ (**Kindsvater**)

bin mit der Diagnostik und Behandlung meines Kindes in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis Dr. med. O. Niethammer und P. Quartz einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Kindsvater