



DAS BEHANDLUNGSEINVERSTÄNDNIS

...ist zwingend erforderlich bei getrennten Eltern mit geteiltem Sorgerecht! Dann muss das Elternteil, bei dem das Kind nicht seinen Hauptwohnsitz hat, diese Erklärung ausfüllen.

Name, Vorname: _____

Vater / Mutter von: _____ geb.: _____

Anschrift KV /KM: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Mobilfunk: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich als KM / KV / Personensorgeberechtigte(r) mit Gesundheitsorge, dass ich mit der Diagnostik und Therapie in der KJP Praxis Göbeke in Norden einverstanden bin.

Mit der Kommunikation über unverschlüsselte E-Mails bin ich einverstanden. Mir ist bewusst, dass diese unter Umständen von Dritten mitgelesen werden können (ggf. streichen).

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift