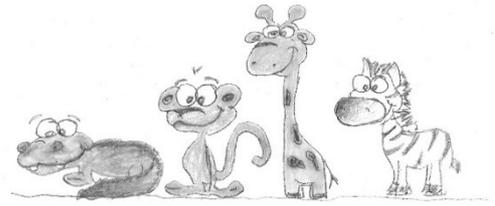


Dr. med. Nataša Brückner  
Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie,  
-psychotherapie  
Ramona Schumann  
Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie,  
-psychotherapie  
Fachärztin für Neurologie  
Wilhelm - Theodor Römheldstr.14, 55130 Mainz  
Tel: 06131/3275205 Fax: 06131/3275204  
E-Mail: empfang@kjp-praxis-mainz.de



Liebe Eltern,

Liebe Pflegeeltern,

bei der Vorstellung von Kindern mit getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht oder von Kindern, die in Pflegefamilien leben, sind wir verpflichtet, von allen Sorgeberechtigten des Kindes eine schriftliche Einverständniserklärung für eine Diagnostik und Therapie in unserer Praxis einzuholen. Die Einverständniserklärung aller Sorgeberechtigten **muss** zwingend bis spätestens beim zweiten Termin in unserer Praxis vorliegen.

Ohne vorliegende Einverständniserklärung dürfen wir Ihr Kind nicht behandeln. Sämtliche bereits vereinbarten Termine müssten dann bis Erhalt der Einverständniserklärung storniert und eventuell daraus entstehende Kosten in Rechnung gestellt werden.

## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_,

geb. am: \_\_\_\_\_

Aktuelle Anschrift: \_\_\_\_\_

mich mit der Diagnostik / Therapie meiner Tochter / meines Sohnes

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

in der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. Med. Brückner und Schumann einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_