

kipz | Adersstr. 21 | 40215 Düsseldorf



Kinder- und jugendpsychiatrisches
und -psychotherapeutisches Zentrum
Düsseldorf

Dr. med. Hendrik Feldhaus
Dr. med. Ilka Nagel (angestellte Ärztin)

Adersstr. 21
40215 Düsseldorf
Tel.: 0211/384474-0
Fax: 0211/384474-10
mail@kipz.de

Einverständniserklärung

Liebe Eltern,

bei der Vorstellung von Kindern getrenntlebender Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht sind wir verpflichtet, vom getrenntlebenden Elternteil eine schriftliche Einverständniserklärung für eine Diagnostik/Therapie in unserer Praxis zu erhalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Hendrik Feldhaus

=====

Hiermit erkläre ich mich _____
(Name, Vorname, Geb.-Datum des Vaters/der Mutter)

mit der Diagnostik/Behandlung
meines Sohnes/meiner Tochter _____

im Kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Zentrum einverstanden.

Düsseldorf, den _____

(Unterschrift)

Anschrift und Tel.-Nr. des Vaters/der Mutter:

