



**Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils
bei gemeinsamem Sorgerecht**

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich, _____
Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindsmutter

sorgeberechtigter Kindsvater
(zutreffendes bitte ankreuzen)

wohnhaf in:

stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung

stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn / meine Tochter

in der Psychotherapeutischen Praxis Frau Dipl. Soz.-Päd. Alexandra Boromiza,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Verhaltenstherapie) ausdrücklich zu.

Ort, Datum

Unterschrift