



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

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich, \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindsmutter

sorgeberechtigter Kindsvater  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

wohnhaft 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