



Praxisgemeinschaft für
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Radick-Braun & Kieser

Rudolf-Harbig-Str. 3
69214 Eppelheim
Tel.: 06221- 9986 – 913/ -757 Fax: 06221- 9986857



Behandlungseinverständnis der Erziehungsberechtigten

Ich bin/wir sind als Sorgeberechtigte/r damit einverstanden, dass mein/ unser Kind

..... geb.:

zur Diagnostik und Beratung in der Psychotherapeutischen Praxis für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, BAG Radick-Braun & Kieser vorgestellt wird. Ebenso stimme ich/stimmen wir der psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis zu.

Unterschriften **aller** Erziehungsberechtigten:

.....
Datum Mutter

.....
Datum Vater

.....
Datum Sonstige

Ich habe das **alleinige** Sorgerecht für meinen Sohn/meine Tochter

.....
Datum Erziehungsberechtigte/r