

## Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht



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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich, \_\_\_\_\_ bin  
*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 von Frau Nicole Höger M.A. ausdrücklich zu.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift