

Praxis für Kinder- & Jugendlichen Psychotherapie

M.Sc. Psych. Isabella Flatten-Whitehead

Talhofstr. 12, 89518 Heidenheim an der Brenz

Telefon: 0151-40108156

Fax: 073212797882

E-Mail: info@kjp-flatten-whitehead.de

BSNR: 617142000



Praxis für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie
Isabella Flatten-Whitehead

Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes: _____

Geb. am _____

- sorgeberechtigte Kindsmutter
 sorgeberechtigter Kindsvater (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich,

Vor- und Zuname

wohnhaft in _____

- stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung
 stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn / meine Tochter in der Psychotherapeutischen Praxis von Frau Isabella Flatten-Whitehead

ausdrücklich zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift