

Pommes mit Marmelade MVZ GmbH
Medizinisches Versorgungszentrum
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Praxisinhaberin:
Dr. med. Dipl.-Psych. Anne Balsam
Mail: info@kjp-praxis-nuernberg.de

Niederlassung in Nürnberg:
Frankenstraße 160
90461 Nürnberg
Tel.: 0911 – 200 980 7
Fax: 0911 – 200 980 8

Niederlassung in Lauf:
Marktplatz 5
91207 Lauf
Tel.: 09123 – 18 337 33
Fax: 09123 – 18 337 30

Einverständnis Behandlung

Daten des/der Patient:in:

Vorname, Nachname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	

Sehr geehrtes Elternteil,

Das andere Elternteil möchte gerne Ihr gemeinsames Kind, der von Ihnen getrennt lebt, bei uns zur Diagnostik vorstellen.

Dafür benötigen wir eine formale Einverständniserklärung zur Weiterbehandlung, die Sie uns bitte durch Unterschrift und Rücksendung dieses Formulars erklären.

Da wir auch Ihre Mitwirkung an der Behandlung begrüßen würden, laden wir Sie hiermit zu einer Kontaktaufnahme mit uns ein.

Ich bin als Sorgeberechtigter mit der Behandlung meines Kindes einverstanden.

Daten des/der Sorgeberechtigten:

Vorname, Nachname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

Ort, Datum:

Unterschrift: