

## Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

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

o sorgeberechtigte Kindsmutter  
 o sorgeberechtigter Kindsvater

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

- o stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung
- o stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn / meine Tochter

in der Psychotherapeutischen Praxis von Frau Dipl.-Psych. Ute Schweda-Liebig  
ausdrücklich zu.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**