



## Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung von Minderjährigen

Name des Kindes / der bzw. des Jugendlichen:

Geburtsdatum: ... ..

Für die Durchführung einer Psychotherapie ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen mit der Behandlung einverstanden sind. Hierbei spielt es keine Rolle, bei wem das Kind wohnt und lebt (dies bestimmt das sogenannte Umgangsrecht), sondern wer das Sorgerecht hat. In den meisten Fällen sind dies beide Elternteile.

*Ich habe das Sorgerecht für o.g. Kind / Jugendliche bzw. Jugendlichen und bin mit einer Psychotherapie in ihrer Praxis einverstanden:*

**Mutter:**

Name und Vorname: .....

Datum und Unterschrift: .....

**Vater:**

Name und Vorname: .....

Datum und Unterschrift: .....

**Sonstige (Großeltern, Jugendamt, Pflegeeltern usw.):**

Name und Vorname: .....

Datum und Unterschrift: .....

**Falls nicht alle Sorgeberechtigten beim Erstgespräch anwesend sind, bitte diese Einverständniserklärung von anderen Sorgeberechtigten unterschreiben lassen.**