

## Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

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

Ich,

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindesmutter

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 Herrn Tim Kiparski ausdrücklich zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift