Praxis
für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Anita Schicker
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Ismaninger Str. 124
81675 München
Telefon: 089/20564834
kontakt@kjp-schicker.de

Erklärung der Sorgeberechtigten zu Beginn der Behandlung

Im Patienten-Rechte-Gesetz ist festgelegt, dass für alle ärztlichen und somit auch psychotherapeutischen Untersuchungen und Behandlungen grundsätzlich das Einverständnis aller Sorgeberechtigten erforderlich ist.
Bei gemeinsamen Sorgerecht muss bereits für die sogenannte „probatorische Phase“ (Sprechstunden und probatorische Sitzungen) das Einverständnis beider Elternteile vorliegen. Diese probatorische Phase dient der Klärung, ob eine Therapie sinnvoll ist. In diesem Zeitraum werden je nach Fragestellung auch psychodiagnostische Verfahren (Interviews, Fragebögen oder Leistungstests) durchgeführt. Am Ende der probatorischen Phase wird dann entschieden, ob eine Therapie beantragt und begonnen werden soll.

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Patient/in: ……
Vor- und Nachname, Geburtsdatum

Probatorische Phase
Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Tochter/Sohn Sprechstunden und probatorische Sitzungen bei der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Anita Schicker besucht.

……	……	……
Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte	Unterschrift Sorgeberechtigter

Psychotherapie
Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Tochter/Sohn eine psychotherapeutische Behandlung in der Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Anita Schicker erhält.

……..	……	……
Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte	Unterschrift Sorgeberechtigter

Zusätzliche Erklärung bei alleinigem Sorgerecht
Ich erkläre, dass ich für mein/e Tochter/Sohn das alleinige Sorgerecht in Gesundheitsfragen ausübe.

……	……
Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r