



Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich -----

Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindsmutter

sorgeberechtigter Kindsvater
(zutreffendes bitte ankreuzen)

wohnhaft in: -----

- stimme einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung
- stimme einer Psychotherapie für meinen Sohn/meine Tochter
(zutreffendes bitte ankreuzen)

in der Psychotherapeutischen Praxis von Frau Dr. Mona Schwörer ausdrücklich zu.

Als sorgeberechtigte Person treffe ich in Bezug auf die elektronische Patientenakte (ePA) für mein Kind (Kind/Jugendlicher unter 15 Jahren) die folgende Entscheidung:

- Die ePA für mein Kind wurde eingerichtet, ich widerspreche für mein Kind dem Eintrag von Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung.
- Die ePA wurde für mein Kind eingerichtet und ich möchte, dass die individuelle Patienteninformation zur psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV11) inklusive der/den Verdachtsdiagnose(n) in die ePA meines Kindes eingetragen werden.
- Die ePA für mein Kind wurde nicht eingerichtet.
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift