



Dr. Monika Grummt
Praxis für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Psychotherapie

Steinweg 4
(Zugang über Gemüsemarkt)
96450 Coburg

Tel.: 09561 238373-0
Fax: 09561 238373-99
info@dr-monika-grummt.de
www.dr-monika-grummt.de

Einwilligung beider Sorgeberechtigter in die kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung

Wenn Sie mit einem getrennt lebenden Elternteil ein gemeinsames Sorgerecht haben, bitten wir **Sie vor dem Ersttermin ein schriftliches Einverständnis des anderen Sorgeberechtigten** einzuholen, wenn er/sie nicht persönlich anwesend ist.

Gemäß gültiger Rechtsprechung ist eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung keine Angelegenheit des täglichen Lebens, so dass **zwingend** alle Sorgeberechtigten zustimmen müssen.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir eine Behandlung Ihres Kindes ohne Zustimmung ablehnen müssen und ggf. schon vereinbarte Termine storniert werden.

Dr. med. Monika Grummt



Dr. Monika Grummt
Praxis für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Psychotherapie

Steinweg 4
(Zugang über Gemüsemarkt)
96450 Coburg

Tel.: 09561 238373-0
Fax: 09561 238373-99
info@dr-monika-grummt.de
www.dr-monika-grummt.de

Zustimmung zur Behandlung meines Kindes zur kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung

Als gesetzliche/r Vertreter des Kindes/Jugendlichen

_____, geb. am _____
(Name des Kindes)

stimme ich der Behandlung in der Praxis Dr. Grummt zu.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

 Vater Mutter
 Vormund Betreuer