

Sorgerechtserklärung

Ich bin alleine sorgeberechtigt.

Das Sorgerecht liegt bei beiden Elternteilen. Weitere(r) Sorgeberechtigte(r) ist:

Name, Vorname:

Mir ist bekannt, dass eine Diagnostik/Behandlung meines Kindes in der Institutsambulanz der Kinder/Jugendpsychiatrie der DRK Kliniken Berlin Westend nur mit dem Einverständnis beider Sorgeberechtigter erfolgen darf. Ich werde daher den/die weitere(n) Sorgeberechtigte(n) umgehend über die Vorstellung in der Ambulanz der KJP informieren und die behandelnden Ärzte/Psychologen sofort benachrichtigen, sollte der/die weitere Sorgeberechtigte nicht mit einer Diagnostik/Behandlung hier einverstanden sein.

Es besteht eine Amtsvormundschaft. Amtsvormund ist:

Name, Vorname:

Telefon:

Der Amtsvormund hat sein Einverständnis mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik in der Institutambulanz der DRK Kliniken Berlin Westend schriftlich erteilt.

Ich bin volljährig.

Ich bin mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik in der Institutsambulanz der DRK Kliniken Berlin Westend einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der anwesenden Sorgeberechtigten