

Praxis Seeger + Tändler • Dresdener Str. 1 • 01877 Bischofswerda

DR. EVA SEEGER + DR. SUSANNE TÄNDLER

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

Dresdener Str. 1
01877 Bischofswerda

T 03594 256 324 3
M info@praxis-seeger-taendler.de
W www.praxis-seeger-taendler.de

Behandlungsvertrag

Liebe Eltern,

Sie haben sich zu einer Vorstellung oder Behandlung Ihres Kindes in unserer Praxis entschlossen.

Um Ihrem Wunsch zu entsprechen, benötigen wir die schriftliche Einwilligung aller Sorgeberechtigten, das heißt in der Regel beider Eltern. Dies ist auch dann nötig, wenn beide Elternteile nicht mehr zusammenleben, jedoch das Sorgerecht gemeinsam ausüben.

.....
Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

.....
Name, Vorname der Mutter

Geburtsdatum

.....
Telefonnummern der Mutter

Festnetz und Mobilnummer, Email-Adresse

.....
Name, Vorname des Vaters

Geburtsdatum

.....
Telefonnummern des Vaters

Festnetz und Mobilnummer, Email-Adresse

Praxis Seeger + Tändler • Dresdener Str. 1 • 01877 Bischofswerda

DR. EVA SEEGER + DR. SUSANNE TÄNDLER

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

Dresdener Str. 1
01877 Bischofswerda

T 03594 256 324 3
M info@praxis-seeger-taendler.de
W www.praxis-seeger-taendler.de

Das Sorgerecht wird ausgeübt von (bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ Beiden Eltern

☐ Nur von der Mutter

☐ Nur vom Vater

☐ Andere:

Ich wurde darüber informiert, dass die Behandlung in der Praxis die Einwilligung aller Sorgeberechtigten erfordert. Sofern noch nicht geschehen, werde ich mich mit anderen Sorgeberechtigten in Verbindung setzen, sie über die heutige Vorstellung informieren und die nötige Einwilligung einholen. Sollte dies nicht möglich sein, werde ich die Praxis darüber informieren und das weitere Vorgehen vereinbaren.

Ich bestätige zudem, dass aktuell (in diesem Quartal) keine parallele Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz, einem Sozialpädiatrischem Zentrum oder einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgte oder geplant ist. Sollte der Fall einer parallelen Behandlung eintreten, werde ich die Praxis hierüber informieren.

Darüber hinaus erteilen wir sämtlichen Mitarbeitern der Gemeinschaftspraxis Seeger + Tändler die Erlaubnis, die Daten unseres Kindes einzusehen.

Bischofswerda, den

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)