



Wichtige Mitteilung

Bei alleinerziehenden oder getrennt lebenden Elternteilen mit gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Elternteile mit einer Behandlung in unserer Praxis einverstanden sein und dies schriftlich bestätigen. Dementsprechend muss spätestens beim Erstgespräch ein **schriftliches Einverständnis der/des nicht am Erstgespräch persönlich anwesenden Sorgeberechtigten** vorliegen.

1) Wir bitten Sie, als **nicht persönlich anwesender Elternteil** das vorliegende Formular auszufüllen. Falls Sie uns weitere Informationen zukommen lassen möchten, können Sie uns diese auf dem vorliegenden Formular mitteilen oder uns per E-Mail: info@kjp-bremerhaven.de oder telefonisch unter: 0471 30 82 755 kontaktieren.

2) Des Weiteren benötigen wir in der Praxis **eine*n feste*n Ansprechpartner*in**. Bitte klären Sie untereinander ab, wer von Ihnen als gemeinsame*r Sorgeberechtigte*r Ansprechpartner/in für uns sein soll. Füllen Sie dazu bitte das freie Feld aus.

Angemeldetes Kind/Jugendliche*r:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Von dem/der nicht anwesenden Sorgeberechtigten auszufüllen:

1) Feste*r Ansprechpartner*in für die Praxis ist:

Name, Vorname

2) Ich sehe folgende Probleme bei meinem Kind:

3) Die Kontakte zum Kind/Jugendlichen*er finden zur Zeit in folgendem Abstand statt:

4) Ich möchte Ihnen außerdem noch folgende Informationen mitteilen:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Wenn ich an Terminen teilnehmen möchte, informiere ich mich bei dem anderen Elternteil.

Ich möchte eine Einladung zum Abschlussgespräch am Ende der Diagnostik.

Ich möchte einen Termin zum Einzelgespräch haben.

Ich möchte einen Bericht erhalten, wenn eine Diagnostik durchgeführt wurde.

Ich (als sorgeberechtigte Mutter/sorgeberechtigter Vater) bin mit einer Vorstellung bzw. Behandlung meines Kindes/Jugendlicher in der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Dr. med. Charlotte Jacobi & Mitarbeiter*Innen, Hartwigstraße 2, 27574 Bremerhaven einverstanden.

Datum, Unterschrift der/des nicht anwesenden Sorgeberechtigten

Mutter Vater

(bitte entsprechend ankreuzen)

Meine Kontaktdaten (nicht anwesende/r Sorgeberechtigte/r):

Name, Vorname

Anschrift

Telefon Festnetz: _____ Telefon mobil: _____

E-Mail: _____