



Juliane Weyer-Lichy

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Hauptstrasse 206  
51465 Bergisch Gladbach

Tel. 02202 2728062  
Fax 02202 2728063  
praxis@weyer-lichy.de  
www.weyer-lichy.de

## EINVERSTÄNDNIS DES NICHT ANWESENDEN ELTERNTEILS BEI GEMEINSAMEM SORGERECHT

Hiermit stimme ich  
als  
(zutreffendes bitte  
ankreuzen)

- sorgeberechtigte Kindsmutter
- sorgeberechtigter Kindsvater
- sonstiger Sorgeberechtigte/r

**Sorgeberechtigte/r**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**Adresse:**

\_\_\_\_\_

**Patient/in:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**Adresse:**

\_\_\_\_\_  
falls abweichend von obiger Adresse

- einer Vorstellung zur Beratung und diagnostischen Abklärung
- einer ambulanten Psychotherapie für meine .g. Tochter/meinen Sohn

in der psychotherapeutischen Praxis von **Frau Juliane Weyer-Lichy** ausdrücklich zu.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r**

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.