

# Anmeldeblatt

<b>Name des Patienten</b>	
Straße	
Wohnort	
Telefon	email
Handy Eltern	Handy Jugendliche/r
<b>geb. am</b>	in
Staatsangehörigkeit	
Schulzweig	Klasse
Krankenkasse	
Kinder- / Hausarzt	

Das Kind lebt bei ..... (bitte einkreisen)

<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
<b>Name</b>	<b>Name</b>
geb. am	geb. am
Beruf	Beruf
Staatangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> verheiratet      seit <input type="checkbox"/> geschieden      seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend      seit <input type="checkbox"/> verwitwet      seit	<input type="checkbox"/> verheiratet      seit <input type="checkbox"/> geschieden      seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend      seit <input type="checkbox"/> verwitwet      seit

Wenn Eltern das gemeinsame Sorgerecht haben, **müssen beide Elternteile mit der therapeutischen Behandlung einverstanden sein.** Dabei ist es unerheblich, ob die Eltern zusammenleben, verheiratet sind oder geschieden sind.

Mit Beginn der Therapie ist der Elternteil, der das Kind angemeldet hat, dazu verpflichtet, den anderen Elternteil über die Behandlung zu informieren und sein Einverständnis einzuholen.

**Mit der Anmeldung zur Therapie wird versichert, dass der andere sorgeberechtigte Elternteil über die Therapie informiert wurde und mit der Behandlung einverstanden ist.**

Datum

Unterschrift