

## Einverständniserklärung

zur erstmaligen Vorstellung in meiner Praxis und einer eventuell daraus resultierenden ambulanten Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz

**Name des Kindes/ Jugendlichen**

---

**Geburtsdatum**

---

**wohnhaft in**

---

Für die Durchführung einer Psychotherapie ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen mit der Behandlung einverstanden sind.

Ich habe das Sorgerecht für das o.g. Kind /Jugendliche bzw. Jugendlichen, und bin mit einer Psychotherapie in ihrer Praxis einverstanden:

**Mutter**

**Name und Vorname**

---

**Datum und Unterschrift**

---

**Vater**

**Name und Vorname**

---

**Datum und Unterschrift**

---

**Sonstige (Großeltern, Jugendamt, Pflegeeltern usw.)**

**Name und Vorname**

---

**Datum und Unterschrift**

---