EVANGELISCHES KRANKENHAUS DÜSSELDORF

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Klinik für Kinder und Jugendliche

Kindertagesklinik für Psychosomatik

Ärztliche Leiterin
Dr. Irina Stöcklin

Fürstenwall 91
40217 Düsseldorf

Sekretariat: Lucia Friske
Telefon 02 11 / 9 19 – 37 22
Telefax 02 11 / 9 19 – 39 76
E-Mail tk@evk-duesseldorf.de
Internet www.evk-duesseldorf.de

Name

geb. am:

Einverständniserklärung

Datum:_____

Mit einer kinder-/jugendpsychiatrischen /-psychotherapeutischen Vorstellung und ggf. tagesklinischen Behandlung (des o.g. Kindes) bin ich/sind wir einverstanden und gestatten - sofern im Rahmen der Behandlung erforderlich und von der/dem Patientin/-en gewünscht - die Einbeziehung neuer Lebenspartner in den therapeutischen Prozess.

Hinsichtlich im EVK erhobener Befunde anderer Abteilungen, insbesondere der Kinderklinik, der Kinderschutzambulanz und des Sozialpädiatrischen Zentrums, entbinde ich/wir die Beteiligten von der ärztlich–therapeutischen Schweigepflicht und lassen eine Nutzung der Befunde ausdrücklich zu.

Ein Widerruf ist jederzeit schriftlich möglich.

_____
Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

_____
Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten

_____
Unterschrift des Kindes ≥ 14 Jahre

Liegt **gemeinsames Sorgerecht** vor, insbesondere bei nicht nur vorübergehender Trennung der gemeinsam sorgeberechtigten Eltern, ist das Einverständnis auch des jeweils anderen Elternteils erforderlich.

Liegt **alleiniges Sorgerecht** vor ist dies folgend schriftlich zu bestätigen:
Ich verfüge über **das alleinige Sorgerecht** für o.g. Kind gemäß Scheidungs- /Sorgerechtsurteil vom _____ bzw. weil eine gesonderte Sorgerechtserklärung nicht abgegeben wurde.

_____
Unterschrift des alleinigen Sorgeberechtigten