

Einverständniserklärung des nicht vorstellenden, sorgeberechtigten Elternteils

Hiermit erkläre ich,

Herr / Frau

geboren, am

wohnhaft

Telefon-Nummer

als Sorgeberechtigte bzw. Sorgeberechtigter mein Einverständnis zur Vorstellung meines Kindes

Name und Geburtsdatum Ihres Kindes

wohnhaft, bei

zur Diagnostik / Behandlung bei Frau D. Möhrle.

Ort, Datum

Unterschrift

Alternativ Sorgerechtsnachweis bei Alleinsorge;
alternativ Vorsorgevollmacht Gesundheitssorge