

Psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche M.Pyka
Endresstr. 10 91522 Ansbach
FON 0981/ 97 77 64 61 FAX 0981/ 97 77 64 68

Einverständniserklärung

Liebe Eltern,
bei der Vorstellung von Kindern getrennt lebender Eltern mit gemeinsamem
Sorgerecht bin ich verpflichtet, vom getrennt lebenden Elternteil eine schriftliche
Einverständniserklärung für eine Diagnostik/Therapie in meiner Praxis zu erhalten.
Mit freundliche Grüßen
Mirjana Pyka
KJP

Hiermit erkläre ich mich mit der Diagnostik/ Therapie meines Kindes

(Name des Kindes, Vor-/ Nachname)

In der Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Mirjana Pyka
einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

Sparkasse Ansbach (BLZ 76550000) Konto 84 82 531