



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich _____ als Sorgeberechtigte(r) für

_____ geb. am _____

mein Einverständnis, dass o. g. in der Verhaltenstherapeutischen Ambulanz der Justus-Liebig Universität Gießen, im Bereich Kinder- und Jugendpsychotherapie, zur Sprechstunde vorgestellt wird.

Ort, Datum

Unterschrift des (r) Sorgeberechtigten)