



Praxis für Kinder –und Jugendlichenpsychotherapie Niklas Menke
Bellenstr. 58
68163 Mannheim-Lindenhof
Tel.: 0621 – 42944658
Fax: 0621 – 42944657
Mail: praxis@kjp-menke.de
<http://www.kjp-menke.de>

Einverständniserklärung

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich _____

stimme hiermit zu, dass mein Sohn/ meine Tochter _____

von

Name, Vorname (geboren am TT.MM.JJJJ), wohnhaft in

zur Therapie gebracht sowie abgeholt werden darf und entbinde Herrn Niklas Menke ab
Ende der Therapiestunde von seiner Aufsichtspflicht.

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten