

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sabrina Milković
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie, Sozialpsychiatrie
Am Dickhäuterplatz 1, 76275 Ettlingen,
Tel 07243/14110 FAX330605, praxis@kjp-ettlingen.com



Einverständniserklärung
kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung

Wir sind mit der Behandlung unserer/unseres Tochter/Sohnes

.....

Fr.Milković / Dr.Stitz einverstanden.

Datum Unterschrift Vater.....

Unterschrift Mutter.....

XX

Sollten Medikamente eingesetzt werden, sind wir damit einverstanden, dass die Einstellung und Behandlung incl. Kontrollterminen **Fr.Milković / Dr.Stitz** übernimmt.

Datum Unterschrift Vater.....

Unterschrift Mutter.....

XX

Sollten wir Gesprächs- oder Testtermine nicht einhalten können, werden wir diese rechtzeitig absagen, so dass die Praxis diese erneut nachbesetzen kann. Bei nicht rechtzeitiger Absage oder zu häufig verpassten Terminen, nehmen wir zur Kenntnis, dass ein **Honorarausfall in Höhe von 30 Euro in Rechnung** gestellt wird.

Datum Unterschrift Vater.....

Unterschrift Mutter.....