



**fachärztlicheszentrum**  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS** Dr. med. Raéd-Peter Nasser | Dr. med. Oliver Theill | Dr. med. Susanne Borsbach | Dr. med. Daniela Michels

---

Herzogstr. 89-91  
40215 Düsseldorf

Telefon: 0211/93 88 96 90  
Telefax: 0211/93 88 96 929  
E-mail: mail@kjp-praxis.de

## Einverständniserklärung

Liebe Eltern,  
bei der Vorstellung von Kindern getrennt lebender Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht sind wir verpflichtet, vom getrennt lebenden Elternteil eine schriftliche Einverständniserklärung für eine Diagnostik/Therapie in unserer Praxis zu erhalten.

Mit freundlichen Grüßen,  
Dres. Nasser, Theill, Borsbach, Michels

## Hiermit erkläre ich mich mit der Diagnostik/Therapie meines Kindes

(Name des Kindes, Vor-/Nachname)

---

**im fachärztlichen Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie einverstanden.**

---

(Datum/Unterschrift)