

# BEHANDLUNGSVERTRAG

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben sich zu einer Vorstellung oder Behandlung Ihres Kindes in unserer Praxis entschlossen. Für die Behandlung in unserer Praxis benötigen wir die schriftliche Einwilligung aller Sorgeberechtigten, d.h. in der Regel beider Eltern: § 1687 BGB - Ausübung der gemeinsamen Sorge bei getrennt lebenden Eltern

(1) Leben Eltern, denen die elterliche Sorge gemeinsam zusteht, nicht nur vorübergehend getrennt, sind bei Entscheidungen in Angelegenheiten, deren Regelung für das Kind von erheblicher Bedeutung ist, ihr gegenseitiges Einvernehmen erforderlich. ...

## Personalien

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Name, Vorname der Mutter

Geburtsdatum

Name, Vorname des Vaters

Geburtsdatum

Das Sorgerecht wird ausgeführt von:

- Eltern
- nur Mutter
- nur Vater
- Andere:

Ich wurde darüber informiert, dass die Behandlung in der Gemeinschaftspraxis die Einwilligung aller Sorgeberechtigten erfordert. Sofern noch nicht geschehen, werde ich mich mit anderen Sorgeberechtigten in Verbindung setzen, sie über die heutige Vorstellung informieren und die nötige Einwilligung einholen. Sollte dies nicht möglich sein, werde ich die Praxis darüber informieren und das weitere Vorgehen vereinbaren.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass Frau Dr. Berner in Praxisgemeinschaft mit den Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dres. Behrens und Stolle tätig ist. Dies hat den Vorteil, dass wir 3 Fachärzte, Dres. Behrens, Berner und Stolle, uns in Bedarfsfällen/Notfällen gegenseitig vertreten können. In solchen Fällen ist es im Interesse der Behandlung unumgänglich, dass die vertretenden Ärzte auf die Daten Ihres Kindes Zugriff haben, auch wenn Ihr Kind aus meiner Praxis kommt. Dies ist indessen aus Gründen des Datenschutzes nur mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten möglich. Deshalb: Wir stimmen hiermit ausdrücklich zu, dass im Falle einer notwendigen Vertretung die vertretenden Ärzte Dres. Behrens und Stolle Zugriff auf die Daten meines Kindes nehmen können.

Ich bestätige hiermit zudem, dass aktuell keine Parallelbehandlung in einer kinder-oder jugendpsychiatrischen Praxis oder Institutsambulanz, dem Werner-Otto-Institut oder der Praxis Flehmig erfolgt. Sollte eine parallele Behandlung eintreten, werden wir dies Frau Dr. Berner unmittelbar mitteilen.

Hamburg, den

Unterschrift Sorgeberechtigter

Unterschrift Sorgeberechtigte

