

## PRAXISFORMULAR

### Erklärung Einverständnis getrenntlebende Eltern

Ich (Vor- und Zuname) .....

geboren am .....

wohnhaft in (aktuelle Adresse) .....

.....

willige ein, dass *die Praxis Birgit Huber* Angaben von meinem Kind

(Name Kind) ..... und dessen

Belange durch den von mir getrenntlebenden Elternteil

(Name des getrenntlebenden Elternteils) .....

erfahren darf.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich für die

Zukunft widerrufen kann.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift